

**CARACTERIZACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO  
REPORTADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL  
MUNICIPIO DE OCAÑA – NORTE DE SANTANDER EN EL AÑO 2015**

**LENDY ANDREA ESCALANTE ANGARITA**

**DAVID CORREA PADILLA**

**NERIS ESTHER DÍAZ GUERRERO**

**UNIVERSIDAD ECCI  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD  
Y SALUD EN EL TRABAJO**

**2016**

## **DEDICATORIA**

### **David Correa**

A Jehová Dios, por darme la oportunidad de vivir y poder cumplir mis metas.

A mi amada esposa por su comprensión y estímulo permanente.

A mis hijos Joel David y Lily Johana por su apoyo emocional y seguir creyendo en mis capacidades

### **Neris Díaz**

Esta tesis se la dedico a Dios por bendecirme y darme fuerzas para seguir adelante, a mi esposo, por su apoyo y ayuda incondicional, a mis hijos motores de mi vida, mi luz.

Esta especialización la hice motivada por ellos, para seguir creciendo como familia unidos en el amor y alcanzando metas para superarme y crecer profesionalmente alcanzando muchos éxitos a su lado, a la vez que quise darles ejemplo a mis hijos para demostrarles que por muchas dificultades que se tenga en la vida siempre hay que luchar por sus sueños y lograr una vida exitosa.

Los Amo Gracias por estar siempre a mi lado

## **Lendy Escalante**

A Dios por mantenerme con buena salud y el ánimo para salir adelante con mis metas.

A mi madre, Ayda Angarita por estar siempre apoyándome y no dejarme desfallecer.

A mi adorado Marco Antonio Márquez, por ser la fuente de inspiración en mis proyectos personales y profesionales y acompañarme en todos los momentos de mi vida.

A mi hermoso Daniel Alejandro Márquez mi hijo, que con su inocencia, inteligencia y dulzura me impulsa a crecer profesionalmente para brindarle un mejor ejemplo como madre.

## AGRADECIMIENTOS

### **David Correa**

Agradezco primero que todo a Jehová Dios por darme vida y salud para culminar estos estudios.

A mi esposa Liliana por su paciencia y comprensión. Por su apoyo y aliento para continuar cuando parecía que me iba a rendir. Ahora puedo decir que este trabajo lleva mucho de ti. Gracias por estar siempre a mi lado.

A mis hijos Joel David y Lily Johana quienes fueron un gran apoyo emocional durante todo el tiempo en que desarrollaba esta tesis.

### **Neris Guerrero**

Quiero agradecer ante todo a **Dios**, quien me bendice y me ilumina para lograr otra meta en mi vida, gracias señor por ayudarme siempre y estar ahí a mi lado.

A mi familia, mi esposo **Drayson Méndez** por darme siempre su comprensión, apoyo incondicional, y motivarme a seguir creciendo profesionalmente.

Mis hijos por ser mi motor y mi fuerza lo que me impulsa cada día a salir adelante:

- **Gissela Paola** por estar ahí siempre a mi lado trasnochando conmigo y dándome fuerzas para no desfallecer.
- **Leydi Johana:** por su motivación escribiéndome mensajes de aliento y fuerza.
- **Esteban de Jesús:** por dedicarme canciones y estar pendiente de mí, a mis 3 hijos  
los Amo con todas las fuerzas de mi corazón.

- **A mi madre Cielo Guerrero**, por haberme cuidado y con muchas dificultades ayudarme a salir adelante.

A mis compañeros de estudio:

- **David correa y Lendy Escalante:** gracias por estar siempre ahí , motivando , colaborando, dándome fuerzas y apoyo en momentos difíciles, personas como ustedes son difíciles de encontrar y que bueno haberlos conocido haciendo la especialización, espero la amistad perdure en el tiempo y sigamos trabajando juntos ya como especialistas.

## **Lendy Escalante**

A Dios por la maravillosa familia que me dio para compartir mi vida y por permitirme cumplir una meta más.

A mi madre por su apoyo incondicional y sus sabios consejos.

A mi amado Marco Antonio, por apoyarme siempre y motivarme a salir adelante con todos mis proyectos, sin tu luz como guía no lo hubiese logrado.

A mi hermoso hijo Daniel, por su amor y comprensión por sacrificar su tiempo para ser niño y permitirme crecer profesionalmente, sé que en adelante vera la recompensa,

A la Universidad ECCI, por impartir sus conocimientos y de esta manera permitir culminar una metas.

**Los autores** desean agradecer a la Secretaria de Desarrollo Humano de la Alcaldía municipal de Ocaña – Norte de Santander, por las facilidades prestadas para la realización del presente trabajo, a la coordinación de salud pública y oficina de vigilancia epidemiológica por la amabilidad de permitirnos acceder a la información, esperamos que este proyecto contribuya a mejorar el conocimiento de tan importante evento y permita el diseño de políticas públicas encaminadas a prevenirlo y mitigarlo.

## CONTENIDO

|   |    |
|---|----|
| LISTA DE TABLAS .....   | ix |
| LISTA DE GRAFICAS .....   | x  |
| RESUMEN.....  | xi |
| 1. TITULO DEL PROYECTO .....                                      | 1  |
| 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN..... | 2  |
| 3. JUSTIFICACIÓN .....  | 5  |
| 4. MARCO TEÓRICO.....   | 6  |
| 4.1. MARCO CONCEPTUAL.....  | 6  |
| 4.2. MARCO REFERENCIAL.....                                       | 10 |
| 5. OBJETIVOS .....  | 18 |
| 5.1. OBJETIVO GENERAL.....  | 18 |
| 5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                                   | 18 |
| 6. METODOLOGÍA .....  | 19 |
| 6.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....                                 | 19 |
| 6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....                                     | 19 |
| 6.3. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....                          | 19 |
| 6.4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....                              | 20 |
| 6.5. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO.....                             | 20 |

|  |    |
|--|----|
| 7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....  | 21 |
| 7.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ACCIDENTE<br>LABORAL EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA .....   | 21 |
| 7.2. INFLUENCIA DEL PERFIL ECONÓMICO DEL MUNICIPIO DE OCAÑA<br>EN LA ACCIDENTALIDAD LABORAL..... | 24 |
| 7.3. CARACTERIZACIÓN DE LA ACCIDENTALIDAD LABORAL EN EL<br>MUNICIPIO DE OCAÑA .....              | 26 |
| 7.3.1. Accidentalidad por edad.....  | 27 |
| 7.3.2. Accidentalidad por sexo.....  | 28 |
| 7.3.3. Accidentalidad por sector económico .....   | 29 |
| 7.3.4. Accidentes que requirieron hospitalización .....  | 33 |
| 7.3.5. Accidentes en población especial.....   | 34 |
| 7.3.6. Reincidencia de accidentes laborales .....  | 35 |
| 7.3.7. Ocupación de mayor accidentalidad .....   | 36 |
| 7.4. MORTALIDAD POR ACCIDENTE LABORAL EN EL MUNICIPIO DE<br>OCAÑA .....                          | 37 |
| 8. CONCLUSIONES .....  | 39 |
| 9. RECOMENDACIONES .....   | 41 |
| 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....  | 43 |

## LISTA DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Accidente laboral Ocaña 2015. ....   | 21 |
| Tabla 2. Distribución por tipo de seguridad social accidente laboral Ocaña 2015 .....     | 23 |
| Tabla 3. Frecuencia de accidente laboral por ocupación y sector económico Ocaña 2015..... | 25 |
| Tabla 4. Frecuencia de accidente laboral por rango de edad Ocaña 2015. ....               | 27 |
| Tabla 5. Accidente y ocupación más frecuente por rango de edad Ocaña 2015.....            | 28 |
| Tabla 6. Accidente y ocupación más frecuente por sexo de edad Ocaña 2015. ....            | 29 |
| Tabla 7. Accidente y ocupación más frecuente sector agrícola Ocaña 2015. ....             | 30 |
| Tabla 8. Accidente y ocupación más frecuente personal no asistencial Ocaña 2015. ....     | 31 |
| Tabla 9. Accidente y ocupación más frecuente sector agrícola Ocaña 2015. ....             | 32 |
| Tabla 10. Accidente y ocupación más frecuente sector construcción Ocaña 2015. ....        | 33 |
| Tabla 11. Accidentes que requirieron hospitalización Ocaña 2015.....                      | 34 |
| Tabla 12. Frecuencia de accidentalidad por ocupación Ocaña 2015. ....                     | 36 |

## **LISTA DE GRAFICAS**

|   |    |
|---|----|
| Grafica 1. Distribución por edad accidente laboral Ocaña 2015 ..... | 22 |
| Grafica 2. Distribución por sexo accidente laboral Ocaña 2015.....  | 23 |
| Grafica 3. Mortalidad laboral 1994 - 2003. Colombia.....            | 37 |

## RESUMEN

**Introducción.** La caracterización de los accidentes de trabajo, cobra relevancia cuando su finalidad se orienta hacia la prevención y control del riesgo. Se describen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurren los accidentes de trabajo en el municipio de Ocaña. **Objetivo.** Describir la accidentalidad laboral reportada al sistema de vigilancia epidemiológica del municipio de Ocaña en el año 2015. **Materiales y métodos.** Estudio descriptivo, de corte transversal, con recolección retrospectiva de la información. Se analizaron 160 notificaciones de accidente de trabajo reportadas al SIVIGILA durante el año 2015. La información fue almacenada y analizada en una hoja de cálculo de Microsoft Excel empleando medidas de tendencia central y distribución de frecuencias. **Resultados y discusión.** El accidente de trabajo es un evento de baja letalidad pero que genera incapacidad laboral y disminución de la productividad. En Ocaña afecta principalmente a los hombres jóvenes. Los accidentes de trabajo guardan una estrecha relación con el perfil productivo del municipio. Los trabajadores del área de la salud y los agricultores son los más afectados. La herida por pinchazo de aguja y las intoxicaciones por plaguicidas son los accidentes de mayor ocurrencia. **Conclusiones.** Se debe extender a todo el territorio el monitoreo de accidente de trabajo a través del SIVIGILA. Se requiere incrementar la exigencia en la implementación de programas de seguridad y salud en el trabajo para el sector agrícola y fortalecer los mecanismos de vigilancia y control para el sector salud y de la construcción.

**Palabras claves:** Accidente laboral, Ocaña, SIVIGILA, Vigilancia epidemiológica.

## **1. TITULO DEL PROYECTO**

CARACTERIZACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO  
REPORTADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL  
MUNICIPIO DE OCAÑA – NORTE DE SANTANDER EN EL AÑO 2015.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

Para la Organización Panamericana de la Salud "uno de los problemas fundamentales que encontramos en América Latina y el Caribe en el área de salud de los trabajadores es la ausencia de datos confiables y sistematizados sobre la magnitud del problema de los accidentes laborales. Esta ausencia no permite sensibilizar ni a la opinión pública, ni a los trabajadores, ni a los empresarios y ni a las autoridades de salud. Esto significa que como la crítica situación de salud de los trabajadores queda oculta, no logra mostrar la importante pérdida económica y social que significan los accidentes y enfermedades ocasionados por el trabajo" (Varillas W., 1998; pg.).

“En Europa para el año 1996 se habían registrado 5.549 accidentes mortales, de los cuales 1.349 (24.3%) se presentaron en la construcción y 1.128 (20.3%) lo hicieron en el sector industrial. Complementariamente, 93 de cada 100 accidentes mortales afectaron a los hombres; se agrega a lo anterior que en Europa, el riesgo de morir por accidentes de trabajo se incrementa con la edad. En el periodo observado, los accidentes del transporte contribuyeron con la mitad de los accidentes mortales en la unión Europea” (Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. 2013).

En el año 2003 un informe de la OIT estimaba que el número de accidentes mortales en el trabajo en todo el mundo, se eleva a 2 millones por año. La tasa global de accidentes mortales y no mortales se calcula en 270 millones por año. El mismo informe, reporta que los costos económicos conexos a nivel empresarial, nacional y global son colosales, calculando que las pérdidas debidas a indemnizaciones, días de trabajo perdidos, interrupciones de la producción, formación y reconversión profesional, gastos médicos, etc., representan corrientemente alrededor del 4% del PNB mundial y posiblemente mucho más. (El Estado de la Seguridad y la Salud en el Trabajo en la Unión Europea 2013).

En Colombia, cerca de 8 millones de trabajadores están afiliados al sistema de riesgos laborales, a través de más de 623 mil empresas; 755 personas murieron en el país en el año 2013 como consecuencia de un accidente de trabajo; el promedio de accidentes de trabajo es de 62 cada hora (Ministerio de la protección social Colombia 2003).

La revisión bibliografía efectuada, evidencia que no existe en el país un instrumento que permita focalizar la información que se genera desde las notificaciones del accidente de trabajo, que de manera general permita orientar las acciones pertinentes en materia de prevención y control de riesgo para las actividades evidenciadas como riesgosas.

Conociendo la magnitud del problema planteado, el equipo investigador se propone resolver la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la caracterización de los accidentes de trabajo ocurridos en el municipio de Ocaña en el año 2015?

### **3. JUSTIFICACIÓN**

Algunos autores han señalado que existe en Colombia una deficiencia en la investigación científica en materia de salud y seguridad en el trabajo (Jaramillo, V. 2008).

La investigación y el conocimiento de los accidentes de trabajo, cobra relevancia cuando su finalidad se orienta hacia la prevención y control del riesgo. El presente trabajo pretende evidenciar las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurren los accidentes de trabajo en el municipio de Ocaña con el fin de identificar las actividades laborales que entrañan un mayor riesgo para la población trabajadora como producto de la alta accidentalidad, y por tanto brindar a las autoridades competentes la orientación necesaria para focalizar las medidas de prevención pertinentes.

Por otra parte el estudio pretende generar conocimiento útil para la comunidad científica interesada en el tema de la salud y seguridad en el trabajo y con ello fortalecer la capacidad científica del país.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. MARCO CONCEPTUAL**

A nivel mundial y nacional, en lo que tiene que ver con accidentalidad laboral, se evidencia claramente la necesidad de fortalecer la gestión preventiva en seguridad y salud en el trabajo.

En Colombia se ha presentado un incremento en la accidentalidad con variaciones crecientes en las causas. Se atribuye al impacto de las normas y campañas sobre cultura del reporte de accidentes. También, a la escasa gestión en materia de seguridad y salud al interior de centros de trabajo, así como a la insuficiente reglamentación y desarrollo de guías técnicas de prevención para las necesidades actuales.

Desde hace un tiempo se vienen desarrollando investigaciones tendientes a la prevención de accidentes laborales. A través de estas se trata de caracterizar los accidentes, determinar las causas e implementar medidas de prevención para evitar la repetición de los mismos.

Es importante realizar un profundo análisis de los accidentes para que queden bien definidos cuáles fueron las causas y esto permita enfocar los esfuerzos en definir estrategias de prevención efectivas.

Muchos de los accidentes se dan debido a actos sub-estándares o comportamientos no deseados del trabajador. De acuerdo con las investigaciones de los accidentes de las empresas afiliadas a la ARL POSITIVA , dentro de las principales causas asociadas a los accidentes graves y mortales se encuentran los factores personales, tales como capacidad mental/psicológica inadecuada, falta de conocimiento, falta de habilidad, tensión mental o psicológica. Asimismo, los factores de trabajo: supervisión y liderazgo deficiente, ingeniería inadecuada, estándares deficientes, deficiencias en las adquisiciones, herramientas y equipos inadecuados. (Morgan, 2015). Cuando esto ha sido identificado, le permite a las empresas desarrollar planes enfocados a la seguridad basada en comportamientos y corrección de condiciones sub estándares.

Independientemente de las causas, la caracterización de la accidentalidad permitirá tener información muy valiosa para el desarrollo de los planes de promoción y prevención de accidentes laborales.

Debido a la alta accidentalidad, el gobierno ha venido legislando sobre la definición de accidente de trabajo. En Colombia, se define así:

“Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

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

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

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.” (Ley 1562 de 2012)

#### SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El ministerio de la protección social, crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública para Colombia. Y es por medio de este Decreto que se reglamenta el SIVIGILA, para la provisión sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población; con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública. La

Vigilancia en Salud Pública, es una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública (Ministerio de la protección social. 2006).

El Sistema de Información para la Vigilancia en Salud Pública, constituye un apoyo tecnológico fundamental en el ejercicio de la vigilancia, que resuelve la problemática generada por la falta de información oportuna y veraz de los datos recolectada en el territorio nacional. El sistema adicionalmente provee una solución para transferir y utilizar datos de otros repositorios, producidos por el Ministerio de la Protección Social en la ejecución de diferentes funciones, y producidos por entidades externas al sector salud, pero relevantes en los procesos de Vigilancia en Salud Pública como estadísticas poblacionales, información geográfica, entre otros.

Sin embargo, a pesar de todos estos grandes esfuerzos de Vigilancia de la Salud Pública con sus herramientas de análisis y controles y de las mejoras en el Sistema General de Riesgos Profesionales, consideramos que todavía hace falta trabajar más en la parte preventiva de los accidentes laborales.

## **4.2. MARCO REFERENCIAL**

### **CARACTERIZACIÓN DE ACCIDENTALIDAD EN UNA ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES DE COLOMBIA ENTRE EL AÑO 2013 AL 2014.**

Según los resultados de la Segunda Encuesta de Condiciones de Salud y Seguridad en el Trabajo en el SGRL”. FASECOLDA – Estadísticas” el porcentaje de Accidentes de Trabajo por año (2009-2012) muestra un aumento de 1,41 puntos porcentuales y en todo el histórico del Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia de 3,78 puntos porcentuales, situación que puede explicarse de un lado a la poca efectividad de las normas y las campañas que se han hecho desde la Dirección General de Riesgos Laborales en el Ministerio de Trabajo para promover el reporte de la accidentalidad y de otro lado, a una baja gestión de todos los interesados y responsables en mejorar las condiciones de seguridad al interior de los centros de trabajo.

El incremento de la accidentalidad en el trabajo puede deberse también, en parte a una reglamentación técnica insuficiente y escaso desarrollo de guías técnicas dirigidas a la prevención de los riesgos que más generan accidentalidad y de otro lado a la necesidad de fortalecer los procesos de inspección vigilancia control y sanción, por parte del Estado.

En el presente estudio se identificó que la accidentalidad por departamentos fue mayor en Antioquia (26.5%), Bogotá D.C. (19.40%) y Valle del Cauca (12.77%), que difiere de los resultados presentados por Facecolda donde se reportan en primer lugar Bogotá, seguido de Antioquia y Valle del Cauca. Esta diferencia se presenta porque en el estudio realizado por Facecolda participaron todas las ARL del país y en el análisis realizado en este estudio es solo una de ellas con mayor población afiliada en el departamento de Antioquia. Con relación al sector económico, los resultados del presente estudio son similares a los reportados por Facecolda dado que la construcción se encuentra en primer lugar de accidentalidad. Sin embargo es importante aclarar que en la base de datos de la ARL donde se desarrolló la investigación, el sector inmobiliario está inmerso en el sector construcción.

No se encuentra diferencias en el análisis por tipo de accidente entre los resultados del presente estudio y los reportados por Facecolda. Se encontró que las actividades Propias del Trabajo se presentaron con un 93,3% en Facecolda y 91.06 % en los resultados de la aseguradora de riesgos laborales a nivel país. Facecolda reporta que los sectores donde se presentan la mayor frecuencia de los eventos mortales son sector inmobiliario, manufacturero y de construcción.

En general los resultados obtenidos guardan una estrecha relación con los resultados del Ministerio de Trabajo, informe ejecutivo II y encuesta nacional de

condiciones de seguridad y salud en el trabajo en el sistema general de riesgos Bogotá 2013.

La falta de notificación a tiempo por parte de los trabajadores de los accidentes ocurridos, causa demora en el manejo oportuno de estos eventos, al momento de hacer este estudio esta era la realidad del poco control de los riesgos laborales pero en la actualidad el ministerio de la trabajo y la protección social ha emitido una serie de leyes, decretos y circulares de los cuales se va a verificar su cumplimiento haciendo visitas de vigilancia y control en todas las empresas de Colombia , las que se les encuentre no conformidades con el Sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo serán sancionadas y cerradas por lo tanto este seguimiento y control que es de estricto cumplimiento hace que el empleador en la actualidad tome más conciencia en la implementación y ejecución de todas las actividades que le solicita el sistema, para mejorar las condiciones de trabajo y salud en el trabajo

#### CARACTERIZACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO CALIFICADOS DEL PERIODO 2009 - 2010 EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, EXCLUYENDO LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

En promedio en 2009 y 2010 se afiliaron al Sistema de Riesgos Profesionales 449.917 empresas de las cuales la distribución porcentual es del 3% en

Cundinamarca, 39 % en Bogotá y el 59 % restantes en los demás departamentos, información obtenida de la base de datos del Ministerio de la Protección Social. En promedio 2009 y 2010 se afiliaron como trabajadores dependientes al Sistema de Riesgos Profesionales 6.650.500, de los cuales la distribución porcentual es del 3% en Cundinamarca, 40 % en Bogotá y el 57 % restantes en los demás departamentos. A nivel nacional en 2009 se afiliaron como trabajadores independientes al sistema de riesgos profesionales 70.716, y 155.099 en 2010 (Ver Gráfico 1.), observándose un incremento del 119%.

A nivel nacional en 2010 se reportaron como AT 538.911 de los cuales se calificaron como tal 442.689, la distribución porcentual es del 5% en Cundinamarca, 34 % en Bogotá y el 61 % restante en los demás departamentos. La distribución geográfica de los AT en el año 2010, muestra una tendencia al aumento en las ciudades con mayor grado de industrialización y productividad en el país, como son Bogotá, Antioquia y Valle en los cuales ocurrieron el 64 % de los AT. A nivel nacional en 2010 se reportaron como accidentes mortales 955, la distribución porcentual es del 5% en Cundinamarca, 25 % en Bogotá y el 70 % restante en los demás departamentos. De los 955 accidentes reportados como mortales solo se calificaron 487 muertes de origen profesional cuya distribución porcentual es del 3 % en Cundinamarca, 24 % en Bogotá y el 73 % restantes en los demás departamentos.

A nivel nacional en 2010 calificaron como AT mortal en Cundinamarca 14 muertes, 118 en Bogotá y 355 en el resto del país.

A nivel nacional en 2010 se reportaron 210 nuevas pensiones de invalidez pagadas, por AT de las cuales la distribución porcentual es del 3% en Cundinamarca, 26 % en Bogotá y el 71 % restante en los demás departamentos.

A nivel nacional en 2010 se reportaron 7.525 Incapacidades Permanentes Parciales por AT de las cuales la distribución porcentual es del 3% en Cundinamarca, 29 % en Bogotá y el 67 % restante en los demás departamentos.

En Cundinamarca, para el año 2009, la Población en Edad de Trabajar (PET) se situó en 1.926.786 personas. De ellas, 1.321.086 son población económicamente activa (ocupados 1.181.015 y desocupados 140.071), 37 lo que quiere decir que solo el 18% (211.321 afiliados al SGRP) de la población económicamente activa en 2010 cuenta con cobertura del SGRP, no está por demás señalar que el 82% restante trabaja de manera informal.

La accidentalidad laboral calificada en el Departamento con respecto al 2009 incremento en los Municipios de Chía, Facatativá, Funza, Soacha, Mosquera, Fusagasugá y Cogua, siendo Mosquera el Municipio que presenta mayor incremento, toda vez que presenta 623 accidentes más respecto al 2009.

El análisis de la información, demuestra que los accidentes de trabajo de mayor incidencia durante el periodo 2009 – 2010, se presentaron en primer lugar durante el desarrollo de la actividad económica Floricultura, seguido en su orden del Suministro de Personal de Servicios Temporales, Instituciones Prestadoras de Servicios con Internación y Extracción de Carbón.

Las causas de los accidentes de trabajo por lo general estaban relacionados con acontecimientos inesperados, acciones inseguras de los trabajadores y las condiciones inseguras del lugar de trabajo, los dos últimos modificables, para crear un ámbito ideal de trabajo. Generalmente el 80% de los accidentes de trabajo temporal se acarrearán por las acciones inseguras del trabajador, por otro lado existen otros factores como son las características propias del puesto de trabajo, el horario laboral y el clima psicológico en el lugar de trabajo los que al sumarlos todos pueden crear un ambiente propicio o no para un accidente de trabajo.

En el Plan de Desarrollo 2008 – 2011 “Soacha para vivir mejor” en el manejo de la vigilancia en salud pública se llevará a cabo la vigilancia epidemiológica que vigila los riesgos y daños biológicos individuales como colectivos, para ello se emplea la notificación obligatoria, la vigilancia activa por medio de observatorios, centinelas, investigación de modelos de riesgo y enfermedad. Por otro lado la vigilancia en el entorno laboral que vigila los riesgos laborales, accidentes de trabajo y enfermedades derivadas de la actividad laboral, se emplea la vigilancia activa haciendo uso de la metodología de buenas prácticas y de la investigación y vigilancia sanitaria.

En Cundinamarca en el periodo estudiado solo el 18% (211.321 afiliados al SGRP) de la población económicamente activa en 2010 cuenta con cobertura del SGRP, el 82% restante trabaja de manera informal.

Una vez analizada la base de datos se encontraron diferencias entre los AT reportados y los calificados, esto puede ser debido a que el origen de los accidentes es

calificado de manera subjetiva, pues no existe un procedimiento adicional a la definición de AT, además que puede denotar que los encargados en las Empresas de realizar el reporte e investigación de los AT no tienen claro el concepto de AT.

Por lo anteriormente expuesto, se recomienda Incentivar a través de campañas de sensibilización la afiliación al SGRP de los trabajadores independientes, de esta forma se generan los cubrimientos asistenciales y económicos a este tipo de trabajadores, y sostenibilidad a su familia en caso de discapacidad o muerte originada en un AT. Elaborar un procedimiento que le permita a las instituciones encargadas de calificar el origen de los AT en primera instancia, que contenga criterios adicionales a los contenidos en la definición jurídica de AT y a la historia clínica ocupacional del trabajador, como pueden ser: Situaciones de hecho que originaron el AT, procedimientos en salud y seguridad en el trabajo, procedimientos específicos para la actividad que se está realizando, condiciones particulares del lugar donde se presentó el evento y cualquier otra situación que evidencie la causa del accidente. Dictar capacitaciones en las Empresas, en las cuales principalmente se presentaron el mayor índice de accidentalidad sobre el concepto de accidente de trabajo, ya que existen diferencias amplias entre lo reportado como AT y lo calificado.

Generar alternativas de vinculación al SGRP de la población económicamente activa que trabaja de manera informal en los diferentes municipios de Cundinamarca, ya que en el periodo analizado representa el 82%. Implementar medidas de prevención de AT en Cundinamarca, con la finalidad de que el país obtenga menor cantidad de ciudadanos disminuidos física y psicológicamente, familias afectadas

estructuralmente, empresas con sostenibilidad en riesgo y un Sistema de Seguridad Social Integral con menor detrimento económico, siendo este un mejor balance social y una palanca para el desarrollo departamental. Realizar por parte del Congreso de la República la definición de AT, analizando las diferentes variables como son los accidentes in – itinere, los eventos deportivos, los ocurridos durante la actividad sindical. Adicional proporcionar elementos que permitan definir de manera clara cuando se está actuando bajo órdenes del empleador, así no se esté ejecutando la labor para la cual se fue contratado, la anterior precisión permitirá calificar el origen de los AT con mayor precisión, contribuyendo de esta forma a registros más reales.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1. OBJETIVO GENERAL**

Describir la accidentalidad laboral reportada al sistema de vigilancia epidemiológica del municipio de Ocaña, en el año 2015.

### **5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Describir las características sociodemográficas del accidente laboral en el municipio de Ocaña.

Estimar el grado de asociación entre el perfil económico del municipio y su accidentalidad laboral.

Identificar la actividad laboral causante del mayor número de accidentes en el municipio.

Identificar la actividad laboral de mayor letalidad.

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y con recolección retrospectiva de la información.

### **6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Los datos para el análisis se obtuvieron de las fichas de notificación del evento Accidente laboral, código 005, reportado por la unidad notificadora del municipio de Ocaña durante el año 2015, correspondiente a 160 eventos. Se analizó el 100% de las notificaciones generadas.

### **6.3. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se realizó una revisión sistemática de las fichas de notificación individual del evento accidente laboral, para la recolección de la información se diseñó un formato de captura usando para ello el programa Microsoft Excel, incorporando las diferentes variables sociodemográficas, epidemiológicas y clínicas propias del evento.

#### **6.4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

La información obtenida se analizó usando medidas de tendencia central y de frecuencias, empleando una hoja de cálculo de Microsoft Excel.

#### **6.5. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO**

Teniendo en cuenta las disposiciones consignadas en las “Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud”, según la resolución No 008430 de 1993, emanada del Ministerio de Salud de Colombia, este proyecto se clasifica en la categoría de investigación sin riesgo, puesto que “los métodos y estrategias propuestas no involucran intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas o sociales de los individuos bajo estudio, ni la identificación de aspectos sensitivos de su conducta” (título II, capítulo I, artículo 11), por lo cual no se requirió de consentimiento informado en ninguna de las fases o actividades del proyecto.

## 7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 7.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ACCIDENTE LABORAL EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA

El municipio de Ocaña reporta una población de 98.229 habitantes según las proyecciones del último censo realizado. (DANE, 2005). La población en edad de trabajar se calcula a partir de los datos poblacionales en 69.181 personas.

Durante el año 2015 se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica del municipio de Ocaña 160 reportes de accidente laboral, los cuales fueron notificados en su totalidad por una sola IPS. La distribución por mes se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Accidente laboral Ocaña 2015.

| MES     | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY  | JUN  | JUL  | AGO  | SEP  | OCT | NOV | DIC | TOT |
|---------|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|
| REPORTE | 5   | 3   | 9   | 15  | 16   | 26   | 26   | 17   | 20   | 15  | 2   | 6   | 160 |
| %       | 3.1 | 1.9 | 5.6 | 9.4 | 10.0 | 16.3 | 16.3 | 10.6 | 12.5 | 9.4 | 1.3 | 3.8 | 100 |

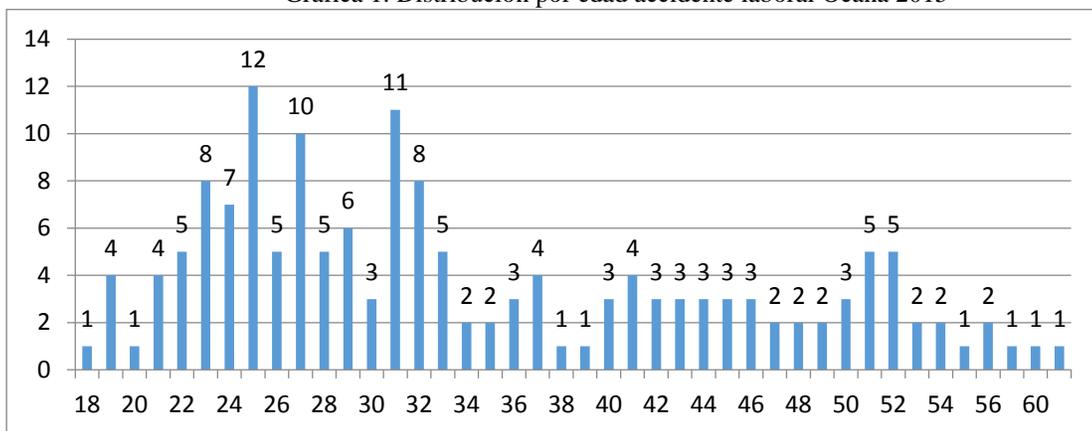
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA, Municipio de Ocaña 2016

En promedio cada semana se registraron poco más de 3 accidentes. Se observa una amplia variación en el número de accidentes por mes, con un mínimo de 2 en noviembre, un máximo de 26 en los meses de junio y julio; aparentemente ambos máximos no obedecen a dinámicas propias de las actividades laborales del municipio, dado que la accidentalidad reportada en esos meses también es variada según el tipo

de ocupación, pero se observa que prevalecen los accidentes en las ocupaciones relacionadas con el área de la salud y las actividades agrícolas.

La edad promedio de las personas reportadas con accidente laboral fue de 34 años, todos eran mayores de edad, con mínimo de 18 años y máximo de 67 años. En la gráfica 1 se observa la distribución por edades, el 68% de los trabajadores accidentados son menores de 40 años.

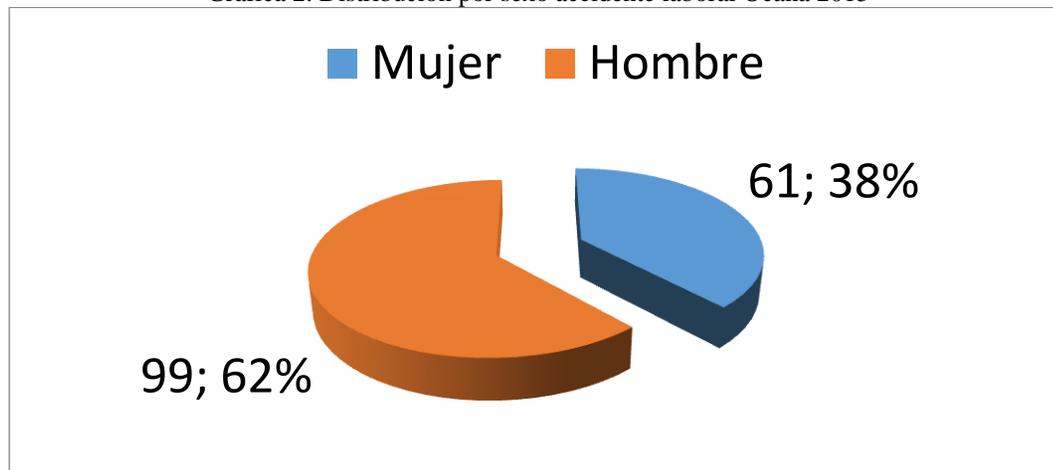
Grafica 1. Distribución por edad accidente laboral Ocaña 2015



Fuente: Construcción de los autores

Los hombres son los que más se accidentan, la gráfica 2 muestra la distribución por sexo de los accidentados, los hombres produjeron el 62% de todos los accidentes.

Grafica 2. Distribución por sexo accidente laboral Ocaña 2015



Fuente: Construcción de los autores.

En cuanto a la procedencia se encontró que el 86% de los accidentes ocurrieron en el casco urbano del municipio, 4% en los centros poblados de los corregimientos, y el 10% restante ocurrieron en área rural dispersa.

La mayoría de los accidentados se encontraban afiliados al sistema de seguridad social en salud al momento del accidente, no obstante se reporta un número bajo aunque importante, de personas que por pertenecer al régimen subsidiado o no disponer de cobertura de seguridad social con ocasión de contrato de trabajo, no estarían cubiertos por el sistema de seguridad y salud en el trabajo; la distribución por régimen de seguridad social se observa en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución por tipo de seguridad social accidente laboral Ocaña 2015

| TIPO RÉGIMEN | CANTIDAD | PORCENTAJE |
|--------------|----------|------------|
|--------------|----------|------------|

|              |            |             |
|--------------|------------|-------------|
| Contributivo | 108        | 68%         |
| Especial     | 6          | 3%          |
| Subsidiado   | 41         | 26%         |
| No asegurado | 5          | 3%          |
| <b>TOTAL</b> | <b>160</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Construcción de los autores

34 casos requirieron hospitalización del paciente, y se accidentaron 2 mujeres en estado de embarazo; las características de estos pacientes se revisan en el aparato correspondiente a la caracterización de la accidentalidad laboral.

## **7.2. INFLUENCIA DEL PERFIL ECONÓMICO DEL MUNICIPIO DE OCAÑA EN LA ACCIDENTALIDAD LABORAL**

Ocaña es un municipio con predominancia de las actividades comerciales y de servicios, según lo manifiesta el plan de desarrollo municipal 2012 – 2015: la actividad comercial abarca el 67%, el sector servicios el 28% y las actividades de fabricación apenas el 1%. (Alcaldía Ocaña, 2012); lo anterior es corroborado por Arévalo y Pacheco (2012), quienes en un estudio de caracterización de la actividad económica de Ocaña ubica los porcentajes de participación de los sectores económicos así: sector comercial 71%, sector servicios 26%, y sector industrial 3%.

La literatura sobre la actividad económica ocañera es escasa, situación que es reconocida por los autores, observándose además que los análisis se restringen en la mayoría de los casos a la cabecera municipal, dado que tanto el estudio de Arévalo

como el plan de desarrollo municipal vigente no incorpora en su análisis al sector agrícola, del que solo se habla en el plan de desarrollo de 2004 – 2007, indicando este plan que las actividades económicas básicas del municipio son: la agricultura y el comercio, destacando de este último una alta tasa de comercio informal; de igual forma también se mencionan los sectores agroindustrial, industrial y el sector servicios. (Alcaldía de Ocaña, 2004).

En la tabla 3 se muestra la distribución de frecuencias de los accidentes laborales según la ocupación y el sector a que pertenecen. Se seleccionaron y agruparon las ocupaciones reportadas en la ficha de notificación, basadas en la clasificación internacional uniforme de ocupaciones CIUO 88 (DANE, 2005).

Tabla 3. Frecuencia de accidente laboral por ocupación y sector económico Ocaña 2015

| SECTOR     | OCUPACIÓN                       | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------|---------------------------------|------------|------------|
| Servicios  | Trabajador del área de la salud | 66         | 41.3       |
| Agrícola   | Agricultores                    | 24         | 15.0       |
| Industrial | Trabajador de la construcción   | 23         | 14.4       |

Fuente. Construcción de los autores

Se observa entonces que existe una marcada asociación, tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo, entre el perfil económico del municipio y la accidentalidad laboral. Las tres ocupaciones reportadas en la tabla 3 son las que tienen la mayor participación en la accidentalidad laboral dentro del sector, y sumadas representan más del 70% de todos los accidentes laborales reportados.

Aunque la construcción no es un sector clasificado como de vocación económica en el municipio, se incluye en el análisis debido a que ninguna otra ocupación del sector comercio registra accidentalidad significativa.

### **7.3. CARACTERIZACIÓN DE LA ACCIDENTALIDAD LABORAL EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA**

El accidente de trabajo o accidente laboral es un evento de interés en salud pública, establecido por el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, de conformidad con los lineamientos nacionales para la prevención, vigilancia y control en salud pública, expedidos por el Instituto Nacional de Salud. El evento corresponde al código 005, y se notifica semanalmente desde las IPS que captan los casos, hacia las unidades notificadoras municipales, quienes a su vez reportan el consolidado de casos de cada municipio a la unidad notificadora departamental. (INS, 2016).

Los sistemas de notificación de eventos de interés en salud pública constituyen el pilar fundamental del sistema de información y generación de estadísticas para el sector salud y orientan la formulación de políticas públicas. (INS, 2016). No obstante presentan el inconveniente del sub-registro y la deficiente calidad en el diligenciamiento de las fichas de notificación epidemiológica, este tema ha sido

evidenciado por varios autores, como Márquez y Escalante (2015), quienes hicieron cuestionamientos sobre la calidad del diagnóstico y la notificación de los casos de Chikungunya en el municipio de Ocaña en los años 2014 a 2015, a partir de la información obtenida del sistema de vigilancia epidemiológica municipal; situación que es de carácter nacional pero a pesar de ello, el SIVIGILA constituye la mejor información disponible sobre los eventos de interés en salud pública del municipio de Ocaña.

### 7.3.1. Accidentalidad por edad

La población joven está más expuesta a la accidentalidad laboral, los dos primeros rangos de edad abarcan casi el 70 % de toda la accidentalidad laboral reportada, como se aprecia en la tabla 4.

Tabla 4. Frecuencia de accidente laboral por rango de edad Ocaña 2015.

| RANGO EDAD | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------|------------|------------|
| 18 – 27    | 58         | 36.25      |
| 28 – 37    | 49         | 30.63      |
| 38 – 47    | 26         | 16.25      |
| 48 – 57    | 25         | 15.63      |
| 58 – 67    | 2          | 1.25       |
| TOTAL      | 160        | 100        |

Fuente: Construcción de los autores.

Excepto en la población de 58 a 67 años en donde la agricultura fue la ocupación de mayor prevalencia, en el resto de los rangos de edad estudiados, las

profesiones y actividades del área de la salud representan la ocupación de mayor prevalencia en el municipio, y el accidente de mayor ocurrencia fue la herida con aguja u otro elemento corto punzante, tal como se aprecia en la tabla 5.

Tabla 5. Accidente y ocupación más frecuente por rango de edad Ocaña 2015.

| RANGO EDAD | OCUPACIÓN                               | ACCIDENTE   |
|------------|---|---|
| 18 – 27    | Personal del área de la salud<br>(n=31) | Herida con aguja u otro elemento corto punzante durante la atención de pacientes (n=28) |
| 28 – 37    | Personal del área de la salud<br>(n=15) | Herida con aguja u otro elemento corto punzante durante la atención de pacientes (n=14) |
| 38 – 47    | Personal del área de la salud<br>(n=10) | Herida con aguja u otro elemento corto punzante durante la atención de pacientes (n=9)  |
| 48 – 57    | Personal del área de la salud<br>(n=10) | Herida con aguja u otro elemento corto punzante durante la atención de pacientes (n=10) |
| 58 – 67    | Agricultor                              | Intoxicación por plaguicidas<br>(n=1)   |

Fuente: Construcción de los autores.

### 7.3.2. Accidentalidad por sexo

La mayor accidentalidad laboral se da en el sexo masculino, principalmente por intoxicación por plaguicidas en agricultores, mientras que en el sexo femenino es el personal del área de la salud quien presenta la mayor accidentalidad con el 88% de los casos, tal como se aprecia en la tabla 6.

Tabla 6. Accidente y ocupación más frecuente por sexo de edad Ocaña 2015.

| SEXO      | FRECUENCIA | OCUPACIÓN   | ACCIDENTE   |
|-----------|------------|---|---|
| Masculino | 99         | Agricultor (n=24)<br>Trabajador de la construcción (n=23)<br>Profesionales de la salud (n=13) | Intoxicación por plaguicidas (n=22)   |
| Femenino  | 61         | Personal del área de la salud (n=54)  | Herida con aguja u otro elemento corto punzante durante la atención de pacientes (n=45) |

Fuente: Construcción de los autores.

### 7.3.3. Accidentalidad por sector económico

#### SECTOR SERVICIOS: Trabajadores del área de la salud

Los accidentes de trabajo en este sector son los de mayor ocurrencia representando el 41% de todos los accidentes. No es de esperarse que las ocupaciones del área de la salud, en especial aquellas que se realizan en el ámbito de las instituciones hospitalarias debido a que estas instituciones deben implementar por exigencia normativa, además de programas de seguridad y salud en el trabajo, programas de entrenamiento en prevención del riesgo biológico, prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, y programas de seguridad del paciente encaminados a minimizar los riesgos al personal asistencial mediante la prevención y gestión de eventos adversos.

En el caso del municipio de Ocaña, no solo es la actividad con mayor número de accidentes y por extensión la más riesgosa, sino que también es la única que presenta reincidencia de accidente laboral en tres pacientes y semanas epidemiológicas diferentes.

En la tabla 7 se aprecian los accidentes por ocupación y su correspondiente frecuencia, sin lugar a dudas la evidencia indica un claro desconocimiento o una deficiente implementación de programas de seguridad y salud en el trabajo en las instituciones de salud de la ciudad, como también un escaso seguimiento y control a los programas de gestión de eventos adversos diseñados para evitar las reincidencias.

Tabla 7. Accidente y ocupación más frecuente sector agrícola Ocaña 2015.

| CÓDIGO | OCUPACIÓN  | ACCIDENTE                  | FRECUENCIA |
|--------|--|----------------------------|------------|
| 5132   | Auxiliar de enfermería en instituciones              | Herida con aguja           | 43         |
|        |  | Contacto con fluidos       | 5          |
|        |  | Caída superior altura      | 1          |
|        |  | Golpe en brazo derecho     | 1          |
|        |  | Lumbago                    | 1          |
| 2221   | Médicos  | Herida con aguja           | 6          |
|        |  | Herida con objeto cortante | 1          |
|        |  | Corte de piel              | 1          |
| 2226   | Enfermero profesional                                | Herida con aguja           | 3          |
| 5133   | Auxiliar de enfermería domiciliaria                  | Herida con aguja           | 1          |
| 2222   | Odontólogos  | Herida con aguja           | 1          |
| 3133   | Operador aparato de diagnóstico y tratamiento medico | Caída de su propia altura  | 1          |
| 2229   | Otros profesionales de la salud                      | Herida con aguja           | 1          |
| TOTAL  |  |                            | 66         |

Fuente: Construcción de los autores.

La institución prestadora de servicios de salud es la empresa más insegura por ser el lugar de la mayor ocurrencia de accidentes de trabajo, 71 en total, si se incluyen los accidentes que ocurren al interior de la IPS en el personal no asistencial, tal como se aprecia en la tabla 8.

Tabla 8. Accidente y ocupación más frecuente personal no asistencial Ocaña 2015.

| CÓDIGO | OCUPACIÓN                     | ACCIDENTE                 | FRECUENCIA |
|--------|-------------------------------|---------------------------|------------|
| 9133   | Vigilantes y celadores        | Trauma                    | 2          |
|        |                               | Agresión física           | 1          |
| 9133   | Ayudante de cocina            | Herida con aguja          | 1          |
| 3229   | Técnico post secundario salud | Caída de su propia altura | 1          |
| TOTAL  |                               |                           | 5          |

Fuente: Construcción de los autores.

#### SECTOR AGRÍCOLA: Agricultores

El 88% de los accidentes de trabajo presentados por los trabajadores de este sector corresponde a intoxicaciones por plaguicidas, un evento evitable si se dispone del suficiente entrenamiento para la manipulación del producto y se dispone de los elementos de protección necesarios. La alta incidencia de este tipo de accidente evidencia la inexistencia de programas de seguridad y salud en el trabajo para este sector.

En la tabla 9 se muestran los accidentes ocurridos para este grupo de ocupaciones, la ocurrencia de caídas desde una altura superior, aunque sean de baja

frecuencia, también es evidencia de la falta de implementación de programas de capacitación en las medidas para el trabajo seguro en alturas.

Tabla 9. Accidente y ocupación más frecuente sector agrícola Ocaña 2015.

| CÓDIGO | OCUPACIÓN  | ACCIDENTE                    | FRECUENCIA |
|--------|--|------------------------------|------------|
| 6111   | Agricultores y trabajadores calificados de cultivos extensivos | Intoxicación por plaguicidas | 22         |
|        |  | Quemadura por herbicida      | 1          |
| 6113   | Agricultores de huerta, invernadero, vivero                    | Caída de superior altura     | 1          |
| 6129   | Criadores y trabajadores pecuarios                             | Caída de su propia altura    | 1          |
| TOTAL  |  |                              | 25         |

Fuente: Construcción de los autores.

#### SECTOR INDUSTRIAL: Trabajadores de la construcción

En el sector de la construcción la tipología de accidentes es variable debido a las múltiples actividades que se realizan en el proceso de levantamiento de una obra, no obstante se evidencia, según la tabla 10, un predominio de las caídas desde una altura superior equivalente al 34.7% de los accidentes del sector.

En este sector es donde se presentan precarios niveles de contratación si se tiene en cuenta que más del 60% de los trabajadores que presentaron accidentes, no están afiliados a una administradora de riesgos laborales, lo que demuestra un claro incumplimiento de las obligaciones laborales y de protección del trabajador frente a una actividad de tan alto riesgo.

Tabla 10. Accidente y ocupación más frecuente sector construcción Ocaña 2015.

| CÓDIGO | OCUPACIÓN                                | ACCIDENTE                              | FRECUENCIA |
|--------|--|--|------------|
| 9313   | Peones de la construcción de edificios   | Caída de superior altura               | 5          |
|        |  | Lesión ocular                          | 2          |
|        |  | Trauma por aplastamiento               | 1          |
|        |  | Trauma en mano                         | 1          |
|        |  | Lesión en ojo derecho                  | 1          |
| 7122   | Albañiles y mamposteros                  | Trauma en diferentes partes del cuerpo | 4          |
|        |  | Caída de superior altura               | 1          |
| 7219   | Trabajador de la construcción            | Trauma en diferentes partes del cuerpo | 3          |
|        |  | Cuerpo extraño en el ojo               | 1          |
| 7226   | Electricista de obra                     | Caída de superior altura               | 2          |
|        |  | Trauma en rodilla                      | 1          |
| 7129   | Oficiales y operarios de la construcción | Herida de perforación con taladro      | 1          |
| TOTAL  |  |  | 23         |

Fuente: Construcción de los autores.

#### 7.3.4. Accidentes que requirieron hospitalización

Un total de 34 accidentes requirieron hospitalización por su gravedad, de ellos solo uno generó secuelas permanentes en el trabajador debido a la amputación de un dedo. No hubo mortalidad por accidente laboral en el periodo estudiado.

La hospitalización del trabajado por causa de un accidente laboral tiene un impacto negativo en la productividad de la empresa y en la económica del país, pues contribuye al incremento del ausentismo laboral y disminución de la productividad.

En la tabla 11 se aprecian la distribución de accidentes por ocupación y su correspondiente frecuencia, que requirieron hospitalización durante el años 2015.

Tabla 11. Accidentes que requirieron hospitalización Ocaña 2015.

| ACCIDENTE   | OCUPACIÓN  | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|--|------------|------------|
| Intoxicación por plaguicidas                        | Agricultores   | 10         | 29.4       |
| Caída de superior altura                            | Agricultores, albañiles y mamposteros, electricistas de obra, conductores de camiones, peones de la construcción | 10         | 29.4       |
| Trauma  | Ayudante de electricista, albañiles y mamposteros, ayudante de cocina, ayudante de mecánico                      | 4          | 11.8       |
| Heridas con objeto corto punzante (aguja, cuchillo) | Médicos, odontólogos, carnicero, agente de policía   | 4          | 11.8       |
| Cuerpo extraño en el ojo                            | Trabajador de vidrio, soldador   | 3          | 8.8        |
| Amputación dedo                                     | Operador de maquinaria   | 1          | 2.9        |
| Policía   | Agresión física  | 1          | 2.9        |
| Ayudante de electricista                            | Quemadura por exposición a electricidad  | 1          | 2.9        |
| TOTAL   |  | 34         | 100        |

Fuente: Construcción de los autores.

### 7.3.5. Accidentes en población especial

Se presentaron dos accidentes de trabajo en mujeres embarazadas, en ambos caso el accidente fue “herida con aguja” durante la realización de procedimientos de atención a pacientes.

Lo anterior es una confirmación más de la deficiente o nula implementación de los programas de seguridad y salud en el trabajo en las instituciones prestadoras de servicios de salud, ni de la aplicación de la política de seguridad del paciente en

dichas instituciones, las cuales están obligadas a proteger tanto a pacientes como a los profesionales de la salud de los riesgos de accidente biológico con motivo de la atención en salud.

#### 7.3.6. Reincidencia de accidentes laborales

Se presentaron tres casos de reincidencia de accidente laboral en el periodo, auxiliares de enfermería menores de 30 años; en la primera paciente los accidentes ocurrieron en la semana epidemiológica 13 y luego en la 19 (herida con aguja en ambos casos); en la segunda paciente los accidentes ocurrieron en la semana epidemiológica 1 y luego en la 35 (herida con aguja, accidente biológico por contacto con fluidos); y en la tercera paciente los accidentes ocurrieron en la semana epidemiológica 19 y luego en la 24 (herida con aguja, accidente biológico por contacto con fluidos).

Como ya se ha dicho en el análisis de la accidentalidad laboral en los trabajadores del área de la salud, la reincidencia es un indicador de la confluencia de deficiencias de implementación, despliegue, seguimiento y evaluación tanto de programas de seguridad y salud en el trabajo en las empresas prestadoras de servicios de salud, como de programas de prevención, seguimiento y evaluación de la gestión de eventos adversos en el marco de los programas institucionales de seguridad del paciente.

### 7.3.7. Ocupación de mayor accidentalidad

Ya se ha mencionado el impacto del perfil productivo del municipio y su relación con la accidentalidad, ya que tiene un sentido lógico que ocurran accidentes en las actividades económicas de mayor realización, las ocupaciones del área de la salud y en especial la de auxiliar de enfermería en el ámbito institucional, constituye la de mayor accidentalidad con un 31.8%, situación que se agrava si se considera la ocupación de médico que también aparece en la tabla 12.

Tabla 12. Frecuencia de accidentalidad por ocupación Ocaña 2015.

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN  | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------|--|------------|------------|
| 5132   | Auxiliar de enfermería en instituciones                        | 51         | 31.875     |
| 6111   | Agricultores y trabajadores calificados de cultivos extensivos | 23         | 14.375     |
| 9313   | Peones de la construcción de edificios                         | 10         | 6.250      |
| 2221   | Médicos  | 8          | 5.000      |
| 9314   | Ayudante de electricista                                       | 7          | 4.375      |
| 9155   | Ayudante de cocina   | 6          | 3.750      |
| 7122   | Albañiles y mamposteros  | 5          | 3.125      |
|        | Otros  | 50         | 31.250     |
|        | TOTAL  | 160        | 100        |

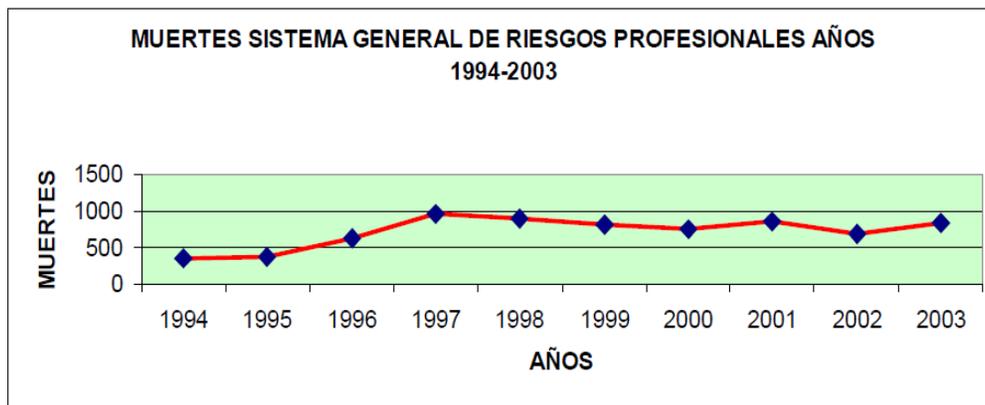
Fuente: Construcción de los autores

## 7.4. MORTALIDAD POR ACCIDENTE LABORAL EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA

Aunque en años recientes se ha mejorado la calidad de la información sobre accidentalidad laboral en Colombia, la información sobre mortalidad sigue siendo escasa, y como lo afirma el propio Ministerio de la Protección Social, bastante fragmentaria (Ministerio de la protección social Colombia. 2003).

La grafica 3 muestra el comportamiento de la mortalidad laboral en Colombia en el periodo comprendido entre los años 1994 a 2003.

Grafica 3. Mortalidad laboral 1994 - 2003. Colombia



| AÑOS    | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| MUERTES | 357  | 370  | 624  | 955  | 890  | 820  | 743  | 852  | 697  | 842  |

Fuente: Ministerio de la protección social, Colombia (2003).

Más recientemente, el Consejo Colombiano de Seguridad, organización privada configurada como observatorio del sistema de seguridad y salud en el trabajo,

reportó en el año 2014, citando fuentes de Fasecolda y la dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, una disminución de la mortalidad por accidente laboral pasando de 752 muertes en 2013, a 479 en 2014. (Consejo colombiano de seguridad. 2014)

Aunque en el municipio de Ocaña no se reportó mortalidad por accidentalidad laboral durante el año 2015, se plantea la reflexión en torno a la calidad de la información, el sub registro es evidente si se tiene en cuenta que al sistema de vigilancia epidemiológica están adscritas 1 IPS de alta complejidad, 4 IPS de mediana complejidad y 12 IPS de baja complejidad, pero una sola institución realiza el 100% de los reportes.

## 8. CONCLUSIONES

El accidente de trabajo es un evento de interés en salud pública de alta incidencia en el municipio de Ocaña con 160 casos ocurridos en 2015, para un promedio de 3 casos por semana; afecta principalmente a los hombres jóvenes, en mayor medida a los trabajadores del área de la salud, pero también a la población dedicada a las labores del campo; no es un evento típicamente mortal pero genera incapacidad laboral y disminución de la productividad en los sectores llamados a jalonar el desarrollo económico de la ciudad.

Se evidencio una relación entre el perfil económico del municipio y la incidencia de accidente laboral en los sectores reportados como de mayor desarrollo en el municipio (agrícola, servicios – salud, industrial – construcción), sin embargo la alta accidentalidad puede deberse a la ausencia de implementación de sistemas de seguridad y salud en el trabajo en las empresas de esos sectores, o una deficiente implementación y aplicación de los controles y barreras de seguridad, más que aun incremento estadístico del número de accidentes.

El accidente biológico consistente en herida por pinchazo de aguja es el accidente de trabajo más frecuente, seguido por las intoxicaciones por plaguicidas; los trabajadores más afectados son los trabajadores del área de la salud y los agricultores respectivamente.

Los trabajadores del sector agrícola y los trabajadores de la construcción presentan altas condiciones de precariedad laboral ya que en su mayoría no tienen cobertura de afiliación al sistema de riesgos laborales.

Merece una especial atención el caso de los trabajadores del área de la salud quienes presentan la mayor frecuencia de accidentes de trabajo, reincidencias y hospitalizaciones; queda claro que no existen controles o estos son muy limitados para prevenir un accidente de trabajo o evitar la ocurrencia de nuevos eventos, a pesar de contar con protección de ARL y estar las empresas contratantes obligadas a implementar programas de seguridad y salud en el trabajo y de prevención y gestión de eventos adversos.

No se presentaron eventos fatales con ocasión de la accidentalidad laboral en el periodo estudiado, no obstante se presentó un caso de invalidez por amputación de extremidad inferior, permanece latente el riesgo de muerte debido a la alta incidencia de caídas desde una altura superior, especialmente en trabajadores de la construcción; intoxicación en trabajadores agrícolas; trauma por aplastamiento en labores de mecánica; y exposición a descargas eléctricas en trabajadores del sector eléctrico.

## **9. RECOMENDACIONES**

Por tratarse de un evento de interés en salud pública y siendo el SIVIGILA un instrumento eficiente para captar los accidentes de trabajo que ocurren en trabajadores no afiliados a las Administradoras de riesgos laborales, se recomienda al Instituto Nacional de Salud de Colombia que reconfigure el alcance del evento Accidente de trabajo y garantice que sea monitoreado en todo el territorio nacional, como complemento de los sistemas de información creados por la ley 1562 de 2012 y las resoluciones 0156 de 2005 y 1401 de 2007.

Se hace necesaria la implementación por parte del ministerio del trabajo de mecanismos de aseguramiento en materia de riesgos laborales para aquellas personas que como los trabajadores agrícolas y otros trabajadores informales no cobijados por contratos de trabajo, puedan acceder a la protección en actividades riesgosas y puedan acceder a programas de capacitación para la prevención de accidentes de trabajo en su área productiva.

De igual forma, el ministerio del trabajo debe incrementar los controles para garantizar a todos los trabajadores de la construcción el acceso a una contratación que garantice la afiliación a riesgos laborales, el entrenamiento en actividades de alto riesgo como el trabajo en alturas, y la dotación oportuna y pertinente de elementos de protección personal.

De manera muy especial se recomienda al ministerio de protección social fortalecer sus competencias de inspección, vigilancia y control para garantizar que

todas las instituciones prestadoras de servicios de salud cumplan con la normatividad en materia de seguridad y salud en el trabajo, con la implementación de programas de seguimiento a riesgos en la prestación de servicios de salud, y con la activación oportuna de planes de mejoramiento que prevengan la ocurrencia de nuevos eventos y minimicen las reincidencias.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. (2013). *El estado de la seguridad y salud en el trabajo de la Unión Europea. Estudio piloto.*

*Panorámica europea de los factores de riesgo y efectos en seguridad y salud en el trabajo.* Recuperado de:

<https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/documents/es/publications/reports/404/Informe>

Alcaldía Ocaña. (2004). *Plan de desarrollo municipal “construyendo futuro”.*

Recuperado de:

<http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/pd%20-%20oca%C3%B1a%20-%20norte%20de%20santander%20-%20construyendo%20futuro%202004%20-%202007%20%2895%20pag%20-%2069%20kb%29.pdf>

Alcaldía Ocaña. (2012). *Plan de desarrollo municipal “Ocaña confiable y*

*participativa”.* Recuperado de: [http://ocana-nortedesantander.gov.co/apc-aa-files/38656632356330656332656230383763/ACUERDO\\_PLAN\\_DE\\_DESARROLLO\\_2012\\_2015\\_OCA\\_A\\_PARTICIPATIVA\\_Y\\_CONFIABLE\\_2.pdf](http://ocana-nortedesantander.gov.co/apc-aa-files/38656632356330656332656230383763/ACUERDO_PLAN_DE_DESARROLLO_2012_2015_OCA_A_PARTICIPATIVA_Y_CONFIABLE_2.pdf)

Arévalo, J., Pacheco, M. (2012). *Caracterización de la actividad económica*

*empresarial de Ocaña*. Recuperado de:

[http://www.udi.edu.co/congreso/historial/congreso\\_2012/ponencias/administracion/caracterizacion%20de%20la%20actividad%20economica%20empresarial%20oca%C3%B1a.pdf](http://www.udi.edu.co/congreso/historial/congreso_2012/ponencias/administracion/caracterizacion%20de%20la%20actividad%20economica%20empresarial%20oca%C3%B1a.pdf)

Cabrera, A.; Cortez, A.; Daza, C. (2015). *Caracterización de accidentalidad en una aseguradora de riesgos laborales de Colombia entre el año 2013 al 2014*.

Recuperado de:

<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/10057/52265484-2014.pdf?sequence=1>

Consejo colombiano de seguridad. (2014). *Boletín de prensa diciembre 2014*.

Recuperado de:

[http://ccs.org.co/salaprensa/index.php?option=com\\_content&view=article&id=509:accidentalidad&catid=291&Itemid=822](http://ccs.org.co/salaprensa/index.php?option=com_content&view=article&id=509:accidentalidad&catid=291&Itemid=822)

Departamento Nacional de Estadística DANE. (2005). Censo general 2005. [PDF].

Recuperado de:

[http://www.dane.gov.co/files/sen/nomenclatura/ciuo/CIUO\\_88A\\_C\\_2006.pdf](http://www.dane.gov.co/files/sen/nomenclatura/ciuo/CIUO_88A_C_2006.pdf)

Departamento Nacional de Estadística DANE. (2005). Clasificación internacional de uniforme de ocupaciones adaptada para Colombia. [PDF]. Recuperado de:  
<http://www.dane.gov.co/censo/files/libroCenso2005nacional.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2016). *Lineamientos para la prevención, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública*. Bogotá. Recuperado de:  
[http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Lineamientos%20y%20Documentos/01%20Lineamientos%202016.pdf?Mobile=1&Source=%2Flineas-de-accion%2FSubdireccion-Vigilancia%2F\\_layouts%2Fmobile%2Fview.aspx%3FList%3D6426a2e5-0c1f-43b9-b17d-cd3871df3514%26View%3D46d93405-083f-4e62-9ff7-2b31623422e1%26CurrentPage%3D1](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Lineamientos%20y%20Documentos/01%20Lineamientos%202016.pdf?Mobile=1&Source=%2Flineas-de-accion%2FSubdireccion-Vigilancia%2F_layouts%2Fmobile%2Fview.aspx%3FList%3D6426a2e5-0c1f-43b9-b17d-cd3871df3514%26View%3D46d93405-083f-4e62-9ff7-2b31623422e1%26CurrentPage%3D1)

Jaramillo, V.; Gómez, I. (2008). *Salud Laboral Investigaciones realizadas en Colombia. Pensamiento Psicológico, Vol. 4, N° 10, pp. 9-25*. Recuperado de:  
<http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/viewFile/701/977>

Márquez, M., Escalante, L. (2015). *Evaluación del diagnóstico y notificación de los casos de Chikungunya ocurridos en el municipio de Ocaña - Colombia*. En: Memorias de la II Semana internacional de la ciencia, tecnología e innovación UFPS. Recuperado de:

[http://www.ufps.edu.co/ufps/IIsemanainternacional\\_cyt/media/53\\_EVALUACION%20DEL%20DIAGNOSTICO.pdf](http://www.ufps.edu.co/ufps/IIsemanainternacional_cyt/media/53_EVALUACION%20DEL%20DIAGNOSTICO.pdf)

Ministerio de la protección social Colombia. (2003). *Accidente Mortal en el Trabajo*.

*Bogotá: Dirección general de riesgos profesionales*. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ACCIDENTE%20MORTAL%20EN%20EL%20TRABAJO.pdf>

Ministerio de la protección social. (2006). *Decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y*

*reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública*. Recuperado de:

<http://www.ins.gov.co:81/normatividad/Decretos/DECRETO%203518%20DE%202006.pdf>

Ministerio del Trabajo Colombia. (2014). *La protección en Riesgos laborales, más*

*que una obligación, una necesidad*. Recuperado de:

<http://www.mintrabajo.gov.co/febrero-2014/3065-la-proteccion-en-riesgos-laborales-mas-que-una-obligacion-una-necesidad.html>

Ruiz, S.; Jiménez, M.; Villamizar, M. (2006). *Análisis de investigaciones en*

*seguridad, salud ocupacional y protección ambiental realizadas en*

*instituciones de educación superior en Colombia*. Bogotá: Consejo

*Colombiano de Seguridad*. Recuperado de:

[http://www.laseguridad.ws/consejo/consejo/html/cis/Documentos/CIS0091\\_2006\\_proyecto\\_recopilacion\\_bibliografica\\_9.pdf](http://www.laseguridad.ws/consejo/consejo/html/cis/Documentos/CIS0091_2006_proyecto_recopilacion_bibliografica_9.pdf)

Varillas W., Eikemans, G., Tennassee, M. (1998). *Sistematización de datos básicos sobre la salud de los trabajadores en las Américas*. Recuperado de:

[http://www.who.int/occupational\\_health/regions/en/oehamrodatos.pdf](http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehamrodatos.pdf)