

**ANÁLISIS DEL PANORAMA ACTUAL DE LA ENFERMEDAD LABORAL EN
COLOMBIA - UN LLAMADO AL FORTALECIMIENTO DE MEDIDAS
PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS**

Presentado por:

IDA ELAINE QUINTERO ROBLES

LEIDY LIZETH CAÑÓN RODRIGUEZ

GERSON ESTEBAN PIÑEROS GARCIA

UNIVERSIDAD ECCI

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTÁ D.C.

2019

**ANÁLISIS DEL PANORAMA ACTUAL DE LA ENFERMEDAD LABORAL EN
COLOMBIA - UN LLAMADO AL FORTALECIMIENTO DE MEDIDAS
PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS**

Presentado por:

**IDA ELAINE QUINTERO ROBLES
LEIDY LIZETH CAÑÓN RODRIGUEZ
GERSON ESTEBAN PIÑEROS GARCIA**

**Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Gerencia de la Seguridad y
Salud en El Trabajo.**

Asesor:

GONZALO EDUARDO YEPES CALDERÓN

**UNIVERSIDAD ECCI
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
BOGOTÁ D.C.**

2019

TABLA DE CONTENIDO

1. Problema de Investigación	9
1.1 Descripción del problema.....	9
1.2 Formulación del Problema	12
2. Objetivos	12
2.1 Objetivo General	12
2.2 Objetivos Específicos.....	12
3. Justificación y Delimitación	13
3.1 Justificación.....	13
3.2 Delimitación	14
3.3 Limitaciones	14
4. Marco de referencia	15
4.1 Estado del Arte	15
4.2 Marco Teórico	20
4.2.1 Antecedentes históricos de las enfermedades profesionales	20
4.2.2 Concepto de Enfermedad Laboral en Colombia.....	22
4.2.3 Evolución de la clasificación de las enfermedades laborales en Colombia	23
4.2.4 La Relación de causalidad	27
4.2.5 Reporte e Investigación de una Enfermedad Laboral.....	29
4.2.6 Calificación de una enfermedad laboral y pérdida de capacidad laboral	31
4.3 Marco Legal	33
5. Marco Metodológico.....	44
5.1 Recolección de la información	46
5.1.1 Fuentes de Información	46
5.1.2 Cronograma de Investigación.....	48
5.2 Análisis de la Información	48
6. Resultados	49
6.1 Panorama actual del contexto de la enfermedad laboral a nivel mundial	49
6.2 Panorama actual del contexto de la enfermedad laboral en Colombia	50
6.3 Impacto Social y económico	54
6.3.1 Diagnóstico médico tardío.....	57
6.3.2 El ausentismo y sus efectos	59

6.3.3 Prestaciones asistenciales y económicas	60
6.3.4 Inclusión en el Programa de Rehabilitación Integral de la Administradora de Riesgos Laborales ARL	61
6.4 Impacto Jurídico.....	62
6.4.1 Estabilidad Laboral Reforzada	63
6.4.2 Abuso del derecho a la Estabilidad Laboral Reforzada.....	66
7. Implementacion y fortalecimiento de medidas preventivas y correctivas	68
7.1 Implementación de actividades para concientizar a los trabajadores en la cultura del autocuidado de la salud y de la seguridad.....	70
7.2 Importancia de la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica.....	72
7.3. Establecer de una manera clara los Determinante de Salud y su importancia en la Medicina Preventiva.....	77
7.4 Implementación de un Programa de Rehabilitación Integral	78
7.4.1 Rehabilitación Integral	78
7.4.2. Rehabilitación Laboral.	82
7.5 Plan Decenal en salud pública 2012 - 2021, ¿Cómo contribuye a la política de prevención en seguridad y salud en el trabajo?.....	84
7.5.1 Estrategias del Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo	85
7.5.2 Estrategias del Componente de Situaciones Prevalentes de Origen Laboral	86
7.5.3 Actividades	87
8. Análisis Financiero	88
Conclusiones y recomendaciones	90
Bibliografía	93

Lista de tablas

Tabla 1. Grupos de enfermedades laborales	25
Tabla 2. Factores de Riesgo Ocupacional.....	26
Tabla 3. Evolución de la tabla de enfermedades laborales en Colombia.....	27
Tabla 4. Fuentes de Información	47
Tabla 5. Datos estadísticos Enfermedad Laboral.....	49
Tabla 6. Estadísticas de EL a nivel Nacional 2015-2019	52
Tabla 7. Prestaciones Económicas.....	61
Tabla 8. Situaciones de Abuso del Derecho	68

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. Estadístico de mortalidades laborales OIT 2006	16
Ilustración 2. Normatividad. Investigación de Accidente de trabajo – Enfermedad Laboral.....	30
Ilustración 3. Flujograma evaluación de posible Enfermedad laboral.....	51
Ilustración 4. Distribución de los costos asociados a restricciones y reubicaciones (% del costo total)	56
Ilustración 5. Estabilidad reforzada	64
Ilustración 6. Método PREMAC.....	71
Ilustración 7. Componentes de la Rehabilitación integral	79
Ilustración 8. Conceptos de Rehabilitación integral	81
Ilustración 9. Rehabilitación laboral componentes.....	83
Ilustración 10. Plan Decenal 2012-2021, Desafíos y fines	85

Lista de anexos

Anexo 1 Tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral	105
Anexo 2. Casos tomados de la Relatoría Corte Suprema de Justicia.....	105

Introducción

El sistema colombiano de seguridad social durante años ha dirigido sus esfuerzos con la premisa de resarcir al trabajador mediante prestaciones, evitando el desamparo económico por cualquier tipo de incapacidad, este esquema genera impactos que pretendemos analizar en nuestro estudio.

La legislación de seguridad y salud en el trabajo en Colombia tiene una figura reactiva ante la enfermedad laboral presentada, actuando únicamente en casos diagnosticados y con las herramientas para compensar el daño asociado a la labor, este modelo genera impactos para las partes afectadas.

Los impactos socio jurídicos y económicos asociados a la carencia de prevención no son tenidos en cuenta en el sistema de seguridad social ni por los patronos; a partir de un sistema preventivo se logra evitar ciertos traumatismos al trabajador y desgastes judiciales, por su parte se evidencian altos costos por prestaciones económicas y asistenciales en comparación al costo de un sistema de prevención y promoción con su administración. Los procesos judiciales traen consigo desgastes y tramites propios en la defensa de sus intereses en las partes, donde el trabajador en mayor proporción es perjudicado. El impacto social se ve evidenciado en la incapacidad de un trabajador diagnosticado con enfermedad laboral y con pérdida de capacidad laboral, esto genera al trabajador afectaciones en su vida diaria, la impotencia para poder producir y ser fuerza económica en su hogar.

Una cultura preventiva implícita en la legislación y adoptada por las empresas logra reducir los impactos sociales, económicos y jurídicos; de la misma manera, pretende anticipar la aparición de una enfermedad laboral por medio de sistemas de vigilancia epidemiológicas interdisciplinarias e integrales que permitan el control de los peligros asociados a la labor que realiza el trabajador.

1. Problema de Investigación

1.1 Descripción del problema

En la actualidad “El hombre se enfrenta a un mundo que no entiende y que le agrede constantemente, a lo que se agregan las enfermedades y por consiguiente la urgente necesidad de prevenirlas” (Nugent, 1997); contrario a la prevención, Colombia se ha limitado a corregir de manera legal y jurídica, de manera *reactiva*, los eventos relacionados con la calificación de una enfermedad como laboral, llevando a los trabajadores involucrados a trámites administrativos engorrosos, costosos e inhumanos; sumado a lo anterior, la negligencia del Estado en la exigencia para que las empresas trabajen más en la *prevención* y en la seguridad particular, sobre todo en aquellos ambientes potencialmente riesgosos para la salud de la persona-trabajador.

Mientras en la relación salud-trabajo los accidentes de trabajo siempre han sido fácilmente identificables en el instante mismo que suceden, para que esto mismo acontezca con la enfermedad laboral se ha necesitado recorrer un largo camino de diferentes estudiosos a lo largo de la historia. “A medida que fueron surgiendo hombres que investigaban y dictaban reformas y normativas que beneficiaban a los trabajadores” (García y Real s/f, 10) se fue desarrollando la prevención de riesgos laborales en el mundo y ella empezó a tomar importancia para la sociedad (Velandia, 2011).

Desde hace más de 40 años, en Colombia ya se habla de la prevención de enfermedades en los lugares de trabajo; con la implantación de la Ley 9 de 1979 en su artículo 4, se instó a que los empleadores están obligados a: “Adoptar medidas efectivas para proteger y promover la salud de los trabajadores, mediante la instalación, operación y mantenimiento, en forma eficiente, de los sistemas y equipos de control necesarios para prevenir enfermedades y accidentes en los lugares de trabajo” (Colombia C. d., Ley 9 de 1979).

Sin embargo, las empresas y el mismo gobierno nacional, le había dado más importancia a la prevención en la ocurrencia de accidentes de trabajo que a las enfermedades laborales, teniendo en cuenta que hasta el año 2009 solo se hacía referencia a 42 enfermedades laborales, lo que hacía irrelevante el tema frente a los accidentes de trabajo; lo anterior llevaba a que las dolencias y/o patologías que sufriera un trabajador se conectaba inmediatamente con alguna enfermedad o padecimiento común, y no por causa y relación con el ambiente de trabajo.

En el informe “La Prevención de las enfermedades profesionales Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo 28 de abril de 2013 - 2 millones de trabajadores cada mueren año”, la OIT destaca la importancia de la prevención en la ocurrencia de las enfermedades laborales.

Las enfermedades profesionales son causa de enormes sufrimientos y pérdidas en el mundo del trabajo, pero permanecen prácticamente invisibles frente a los accidentes laborales, aunque provoquen al año un número de muertes seis veces mayor. Además, su naturaleza está cambiando con gran rapidez: los cambios tecnológicos y sociales, junto a las condiciones económicas, están agravando los peligros existentes para la salud y creando nuevos (OIT, 2013).

A partir del año 2012, con la implantación de la Ley 1562, la cual modifica el tema de los Riesgos Laborales en Colombia, se le ha dado importancia a la necesidad de que todas las empresas implementen un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo realizando actividades que tengan como fin prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades laborales y mejorar las condiciones de trabajo; sumado a lo anterior, se organizó la nueva tabla de enfermedades laborales en 15 grupos (425 enfermedades laborales), lo que hace un poco más fácil y estructurado identificar la patología- causa de la enfermedad teniendo en cuenta la exposición y el medio ambiente en que se desenvuelve el trabajador.

Sin embargo, las estadísticas demuestran que cada año se incrementa el número de enfermedades calificadas como laborales, lo que hace evidente la necesidad apremiante de la aplicación de medidas puntuales para poder evitarlas.

En el libro “Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores” de la OIT, se recalca la importancia de la Evaluación de la salud de los trabajadores como principal componente de cualquier programa de prevención en el lugar de trabajo, así como también, el Seguimiento de la enfermedad asociado con el ausentismo que puede resultar útil para determinar si existe alguna relación entre las causas de la enfermedad y los factores de riesgo para la salud que puedan estar presentes en el lugar de trabajo; además, la obligación de la empresa en registrar y y notificar la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales (Trabajo O. I., 1998).

Siguiendo la misma línea, el: “Informe de ENFERMEDAD PROFESIONAL en Colombia - una oportunidad para la prevención ”, del Ministerio de la Protección Social realizado en el año 2004, destaca la importancia del diagnóstico de enfermedades profesionales en las diferentes instancias de valoración; de la misma manera, da a conocer la realidad de patologías derivadas de la exposición a los riesgos de las diferentes actividades económicas y tareas críticas, llevando a la reflexión y la necesidad de modificar las condiciones de riesgo en los puestos de trabajo, promover la salud en las actividades laborales para efecto de prevenir las enfermedades laborales, lo cual incide y se traduce en una mayor y mejor productividad para la empresa, mejor calidad de vida para el trabajador y aumento de competitividad de la empresa Colombiana a nivel nacional e internacional (Informe de Enfermedad Profesional en Colombia, 2004).

1.2 Formulación del Problema

Establecer como el Estado Colombiano y los empresarios han brindado poca atención a la prevención de las enfermedades asociadas a factores laborales, dando como resultado elevados costos económicos por el pago de incapacidades, ausentismo, tratamientos, indemnizaciones, sanciones administrativas, pensiones, demandas, etc.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Establecer como el Estado Colombiano y los empresarios han brindado poca atención a la prevención siendo más reactivos ante la presencia de una enfermedad asociada a factores laborales.

2.2 Objetivos Específicos

- Examinar el panorama actual del contexto asociado a las enfermedades laborales en Colombia y por ende las consecuencias por la no prevención en la ocurrencia de las mismas.
- Analizar los impactos generados al trabajador, empresa y estado ante la presencia de las enfermedades laborales.
- Demostrar la importancia de fortalecer las actividades que desarrollan los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica para la prevención de la aparición de enfermedades laborales.

3. Justificación y Delimitación

3.1 Justificación

Cientos de trabajadores sufren cada día enfermedades laborales las cuales trae consigo la terminación del contrato de trabajo, la pérdida de capacidad laboral, la discapacidad y hasta la muerte.

Por cada 100 trabajadores se registran 9,1 accidentes en el sector de la construcción. El primer lugar lo ocupa, agricultura, ganadería, caza y silvicultura con 15,8 trabajadores, seguido por minas y canteras con 12,8 empleados; industria manufacturera 9,2 trabajadores y el quinto lugar es ocupado por hoteles y restaurantes 8,5 trabajadores (Fasecolda, El sector de obras registró 88.102 accidentes de trabajo durante el 2017, 2018).

Por otro lado, cifras de la entidad también destacan que, durante el año 2018, se registraron 10.450 enfermedades calificadas como laborales; murieron 6 trabajadores por enfermedad laboral; se reconocieron 84 pensiones de invalidez por enfermedad laboral y se reconocieron 5.527 Indemnizaciones por incapacidad permanente parcial por enfermedad laboral (Fasecolda, Reporte por clase de riesgo y actividad económica, 2018).

Por esta razón, con este trabajo se pretende examinar y analizar las consecuencias que implican la no prevención en la ocurrencia de enfermedades laborales, llevando a una reflexión personal para el trabajador en cuanto a la importancia del auto cuidado, y al empresario en la responsabilidad de brindar ambientes de trabajo idóneos y adecuados, que den como resultados trabajadores sanos, con calidad de vida y proyección personal y social.

Con la evaluación del panorama en cuanto a la situación actual del contexto asociado a las enfermedades laborales en Colombia, se pretende generar conciencia para todos los actores

involucrados en cuanto a la necesidad de la prevención y cumplimiento de los programas de vigilancia epidemiológica contenidos en los Sistemas de Gestión de cada empresa.

3.2 Delimitación

Desde el año 1979 con la Ley 9, se determinó la obligación que tienen los empleadores en cuanto a la prevención de enfermedades laborales: “En todo lugar de trabajo se establecerá un programa de Salud Ocupacional, dentro del cual se efectúen actividades destinadas a prevenir los accidentes y las enfermedades relacionadas con el trabajo” (Colombia C. d., Ley 9 de 1979); por lo tanto, este trabajo, se delimita a partir de los estudios, estadísticas y fuentes relacionadas con temas que involucran enfermedades asociadas a factores de exposición en los centros de trabajo y las actividades económicas que allí se llevan a cabo; de la misma manera, se tendrá en cuenta como referencia legal, desde el establecimiento de la primera norma que categorizó y listo las enfermedades laborales determinada en la primera Tabla Decreto 778 de 1987 (el cual subrogo el artículo 201 del Código Sustantivo de Trabajo), tabla compuesta por 40 enfermedades consideradas como de origen profesional en Colombia, hasta la tabla vigente en estos días contenida en el Decreto 1477 de 2014.

3.3 Limitaciones

La limitación en cuanto al desarrollo y análisis de la temática de este trabajo, se encuentra en que no se tiene en concreto una estadística, estudio y análisis actualizado por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de las Entidades Promotoras de Salud y las Administradoras de Riesgos Laborales, que son las primeras llamadas a tener esta información,

con el fin de ser utilizada para realizar los programas, planes, estrategias, etc, que permitan trabajar en el tema de la prevención.

Así, también existe otra limitante y son las diferentes interpretaciones que se les dan a las normas a la hora de aplicarlas a los casos concretos, específicamente en cuanto a la identificación de la causa que da origen a la enfermedad laboral, la resolución en cuanto al porcentaje de pérdida de capacidad laboral, el pago de las incapacidades, el otorgamiento de la pensión de invalidez y las indemnizaciones por culpa patronal con la pérdida de capacidad laboral y/o la muerte del trabajador.

4. Marco de referencia

4.1 Estado del Arte

Como se observa en la Ilustración 1, la Organización Internacional del Trabajo en su última publicación del 18 de abril del 2019 “Seguridad y Salud en el Centro del Futuro del Trabajo - Aprovechar 100 Años de Experiencia”, describe y resalta el problema serio que hay en cuanto al incremento en las cifras de muertes por accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Se calcula que 1000 personas mueren cada día en el mundo debido a accidentes del trabajo y otras 6500 de enfermedades profesionales. Las cifras agregadas indican un aumento general en el número de personas fallecidas por causas atribuibles al trabajo de 2,33 millones en 2014 a 2,78 millones en 2017. Según las estimaciones, las enfermedades del sistema circulatorio (31 por ciento), los cánceres de origen profesional (26 por ciento) y las enfermedades respiratorias (17 por ciento) representan cerca de tres cuartas partes de todas las muertes relacionadas con el trabajo. Las enfermedades provocan la mayoría de las muertes

relacionadas con el trabajo (2,4 millones, a saber, el 86,3 por ciento), frente a los accidentes del trabajo mortales (que representan el 13,7 restante). Juntos, suman entre el 5 y el 7 por ciento de las muertes en el mundo (OIT, Seguridad y Salud en el Trabajo, 2019).



Ilustración 1. Estadístico de mortalidades laborales OIT 2006

Fuente. Christopher y Murray, 2016; OIT, 2006; Murray y López, 1996)

En el estudio denominado “Los costos de la enfermedad laboral: revisión de literatura”, realizado por los médicos Colombianos Martha I. Riaño Casallas y Francisco Palencia Sánchez, publicado el 15 de mayo de 2015, concluyen que la enfermedad laboral tiene costos económicos y sociales y que por lo tanto es necesario realizar un análisis integrador de los diferentes actores, aspectos y escenarios asociados a la enfermedad laboral, que permita verificar y cuantificar los efectos en la sociedad en general, y que esto conlleve a la formulación de políticas públicas que sean de obligatorio cumplimiento por todos los actores involucrados en materia de prevención de las enfermedades en los lugares de trabajo (Palencia, 2015).

De acuerdo a la Metodología de investigación en Salud Laboral, realizada por el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de Salamanca España en el 2010, destaca la importancia y la necesidad de generar evidencias científicas para la toma de decisiones,

adecuadas y pertinentes, en relación con la prevención, atención y rehabilitación de los trabajadores que padecen enfermedades relacionadas con el trabajo; así como también, la urgencia de describir y explicar la realidad y el impacto del problema de salud, no solo a nivel sanitaria, sino social (Pública, 2010).

El ausentismo laboral ha sido uno de los fenómenos más frecuentes al interior de las empresas, pero poco estudiado en Colombia, aspecto que no ha permitido llevar un estudio conceptual y por ende académico que permita dar lineamientos de bienestar social desde la Gerencia del Talento Humano como solución o medida de mejoramiento para impactar dicha problemática en las organizaciones, ya que al intervenir en el Talento Humano, este se convierte en el capital de conocimiento intangible en las organizaciones lo que posibilita la generación de productividad humana como causa eficiente de la productividad organizacional. (López, 2016).

El ensayo realizado por Lissa Johanna Ramos López de la Universidad Militar “Ausentismo por enfermedades laborales”, determina que el éste, el ausentismo, “es la falta de asistencia de los empleados a sus puestos de trabajo por causa directa o indirectamente evitables, tales como de enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter -común, profesional, accidente laboral o no incluidas las visitas médicas, así como las ausencias injustificadas durante toda o parte de la jornada laboral, y los permisos circunstanciales dentro del horario laboral” (López, 2016).

Basado en el trabajo de grado presentado por Nury Amparo González López de la Pontificia Universidad Javeriana titulado “Diseño del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional, bajo los requisitos de la Norma NTC - OHSAS 18001, en el proceso de Fabricación de Cosméticos para La Empresa Wilcos S.A”.

Hace énfasis en cómo se puede disminuir los accidentes de trabajo y las

enfermedades profesionales, teniendo en cuenta un perfil de normas de calidad, el cual proporciona un sistema estructurado para lograr el mejoramiento continuo, además permite determinar alternativas de mejoramiento en la gestión gerencial, la identificación de indicadores y el seguimiento en el proceso administrativo de la organización. Al diseñar un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional, aumenta la productividad de los empleados mediante estrategias de prevención (Nury, 2009).

Es importante tocar el tema a nivel empresarial ya que es más rentable invertir en la prevención de los accidentes y las enfermedades laborales que incurrir en los costos que tendría en casos de accidentes, como bien se destaca en el boletín de la oficina sanitaria panamericana:

Se estima que cada año ocurren en el mundo 120 millones de accidentes de trabajo y 200.000 muertos. Los costos médicos y sociales y las pérdidas en productividad de estas lesiones se estiman en más de 500.000 millones de dólares cada año, este es un pilar fundamental para nuestro tema de estudio (Nury, 2009).

Conjuntamente es importante dar paso a la investigación realizada por Juan Carlos Palencia Morales presentado a la Universidad Militar Nueva Granada “Impacto del Cumplimiento Legal en términos de Seguridad y Salud Ocupacional de las Mi pymes en Colombia”, el cual hace referencia al obstáculo en el proceso de la investigación en cuanto a optimizar la información obtenida en la recolección de datos de la población estudio; otro obstáculo identificado, es la baja información estadística que se cuenta frente a las pérdidas por accidentes laborales y enfermedades de origen profesional, así como la dispersión y variación en las bases de datos de las entidades consultadas, igualmente se evidenció un atraso en los datos estadísticos que reposan en el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, ya

que los mismos son de 3 años atrás, esta condición identificada genera un obstáculo al momento de tomar los datos como línea base pues no son confiables debido a la diferencia tan importante entre los datos del sector privado y los mismos del sector público, esto genera que no cuente con información actualizada y confiable para generar datos confiables (Morales, 2014).

En todo el mundo son frecuentes los accidentes y las enfermedades relacionados con el trabajo, que a menudo tienen múltiples consecuencias negativas directas e indirectas para los trabajadores y sus familias. Un solo accidente o una mera enfermedad pueden acarrear enormes pérdidas económicas para los trabajadores y los empleadores. De acuerdo a lo anterior es primordial establecer cómo determinar la causa y promover el desarrollo de servicios de salud laboral, entre otras cosas mediante la formación de doctores que detecten las enfermedades laborales en sus primeras fases (OIT, Introducción a la Salud y Seguridad Laborales, 2010).

Para determinar la causa de una enfermedad laboral generalmente es un proceso arduo puesto que por motivos presentes en el período de latencia (es decir, el hecho de que pueden pasar años antes de que la enfermedad produzca un efecto patente en la salud del trabajador). Cuando se detecta la enfermedad, puede ser demasiado tarde para tratarla o para determinar a qué riesgos estuvo expuesto el trabajador en otros tiempos. Otros factores que ayudan a determinar son, el cambio de trabajo, o el comportamiento de las personas (p. ej., fumar, ingerir bebidas alcohólicas, no realizar actividad física) los cuales agravan aún más la dificultad de vincular las exposiciones ocurridas en el lugar de trabajo a la aparición de una enfermedad (OIT, Introducción a la Salud y Seguridad Laborales, 2010).

Así como la salud o la enfermedad no son problemas meramente técnicos, tampoco es una cuestión técnica el tema de la prevención; esta necesita del conocimiento técnico, pero también de la intervención del Estado y de las empresas, siendo esta intervención la que se

reclama para los trabajadores; en definitiva, que los trabajadores intervengan es la expresión del cumplimiento de sus derechos y en defensa de su propia salud en el trabajo (OIT, Introducción a la Salud y Seguridad Laborales, 2010).

Asociado a lo mencionado anteriormente, los factores de riesgo están presentes en las áreas y en los procesos industriales, que pueden generar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (ATEP) las cuales son identificadas al desarrollar la matriz de identificación de riesgos y valoración de peligros. Por ello, las acciones de control directo, dentro de los procesos administrativos y de gestión del riesgo, mantienen los diferentes factores de riesgo en niveles bajos de amenaza para los servidores públicos y contratistas que deben estar orientadas a la prevención y mitigación (Social M. d., IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE, 2017).

Y, por último, cabe destacar, que, en el 2001, la OIT publicó las “Directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo” (ILO-OSH 2001), las cuales empezaron a ser implementadas en Colombia con la Ley 1562 de 2012 modificando el Sistema de Riesgos Profesionales a Laborales; dos años más tarde, con el Decreto 1443 de 2014 incorporado en el Decreto 1072 de 2015 Único Reglamentario sector Trabajo, se reglamentaron las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) por todos los empleadores públicos y privados (OIT, Directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, 2001).

4.2 Marco Teórico

4.2.1 Antecedentes históricos de las enfermedades profesionales

Desde la edad antigua ya se hablaba de las enfermedades adquiridas por las personas en los lugares de trabajo y las cuales producían grandes daños en su salud; Hipócrates, médico

griego, considerado el “padre de la medicina” describió algunas enfermedades relacionadas con las actividades que desarrollaban las personas en aquella época, como la alfarería, la agricultura, los telares.

Hipócrates, fue visto como el médico más grande de todos los tiempos y basó su práctica médica en la observación y el estudio del cuerpo humano; sostuvo que la enfermedad tenía una explicación física y racional...que el cuerpo debe ser tratado como un todo y no como una serie de partes; mantenía que el proceso de la curación natural podía obtenerse por medio del reposo, una dieta adecuada, aire fresco y limpieza corporal. Además, notó que había diferencias individuales en la severidad de los síntomas de enfermedades y que algunos individuos las resistían mejor que otros. Fue el primer médico que tuvo la idea de que los pensamientos, ideas y sensaciones provenían del cerebro y no del corazón como muchos de sus contemporáneos creían (Hipócrates el Padre de la Medicina, s.f.).

Bernardo Ramazzini , como creador de la medicina del trabajo, en su obra “Tratado de las enfermedades de los artesanos - De morbis artificum diatriba” publicada en 1690, describe los riesgos derivados de hasta 54 profesiones distintas; habla sobre los trabajadores que se enferman a causa de las sustancias usadas y otras causas como las posiciones y los movimientos no fisiológicos del cuerpo.

Ramazzini manifestaba que las causas que provocan, las diversas y graves enfermedades de los trabajadores son dos.... la primera causa, la más importante, está representada por las propiedades de las sustancias usadas que, produciendo gases y polvos tóxicos, inducen enfermedades particulares; la segunda está representada por aquellos movimientos y por aquellas posturas no naturales por

las cuales la estructura misma del cuerpo resulta dañada, de tal forma que con el tiempo aparecen de improviso enfermedades graves... (Manuel, 2002)

Con la obra de Ramazzini se dio inicio al estudio de la higiene y la medicina del trabajo; luego con el auge de la Revolución Industrial que trajo como consecuencias la explotación de los trabajadores y las condiciones infrahumanas en que se desarrollaba el trabajo, se iniciaron los estudios formales sobre higiene en el trabajo en países como Inglaterra (1802), Alemania (1839) y Francia (1841).

Desde décadas, diferentes Estados, Convenios y organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud han venido trabajando en la concientización sobre la importancia que se le debe dar a la prevención de la ocurrencia de las enfermedades causadas por los diferentes ambientes de trabajo.

4.2.2 Concepto de Enfermedad Laboral en Colombia

La Constitución Política de Colombia, consagra en su artículo 48: “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley”; continuando, además determina que se debe garantizar a todos los habitantes de Colombia el derecho irrenunciable a la Seguridad Social, siendo obligación del Estado ampliar progresivamente la cobertura de la Seguridad Social, con la participación de los particulares (Colombia C. d., Constitución Política de Colombia, 1991).

Con la implantación de la Ley 100 de 1993, se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, el cual está conformado por los regímenes generales de pensiones, salud y riesgos profesionales.

Objetivos. El Sistema de Seguridad Social Integral ordenará las instituciones y los recursos necesarios para alcanzar los siguientes objetivos:

1. Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema.
2. Garantizar la prestación de los servicios sociales complementarios en los términos de la presente ley (Colombia C. d., Ley 100 de 1993).

La enfermedad profesional fue definida inicialmente por el Código Sustantivo de Trabajo en el artículo 200 como se relaciona a continuación:

Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos. Las enfermedades endémicas y epidémicas de la región sólo se consideran como profesionales cuando se adquieren por los encargados de combatirlas por razón de su oficio” (Colombia C. d.).

A nivel nacional, se tomó la definición de la Decisión 584 de 2004 de la Comunidad Andina de 2004 “literal m) Enfermedad profesional: Una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral; parte de esta definición fue incluida en la Ley 1562 de 2012 en el artículo 4 en donde se expresa: “Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.” (República C. d., 2012)

4.2.3 Evolución de la clasificación de las enfermedades laborales en Colombia

La clasificación de las enfermedades laborales ha tenido una evolución a lo largo de los

años; a continuación, se describen los cambios que han tenido los tipos de enfermedades laborales, las cuales se derivan de las actividades laborales y de la exposición a factores de riesgo asociado a las actividades propias de cada empresa.

El tema de clasificación de enfermedades laborales nace con el Código Sustantivo de Trabajo en 1950, reguladas en su artículo 201 como tabla de enfermedades profesionales; allí se encuentra contempladas 40 enfermedades a nivel general.

Posteriormente con la emisión del Decreto 778 de 1987 el cual modifico la tabla de las enfermedades contenida en el artículo 201 del Código Sustantivo del Trabajo, este decreto estableció la primera tabla de enfermedades laborales a nivel nacional, la cual estaba compuesta por 40 enfermedades de origen profesional. (Mintrabajo, 1987)

Posteriormente este decreto fue derogado por el Decreto 1832 de 1994 el cual modifica la tabla de enfermedades profesionales relacionada a los riesgos profesionales establecidos en el Decreto 1295 de 1994, la nueva tabla está ligada a los riesgos y se identifican 42 patologías de origen profesional incluyendo enfermedades causadas por el estrés en el ámbito laboral; este listado fue utilizado durante 15 años por las entidades que generaban conceptos en cuanto a calificación de enfermedades laborales. (Colombia P. d., Decreto 1832 de 1994); luego este decreto fue modificado en el año 2009 por el Decreto 2566, por medio del cual se adopta la tabla de enfermedades profesionales para efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales con fundamento en la definición de enfermedad laboral del Código Sustantivo de Trabajo y por la Decisión 584 de 2004 de la Comunidad de Naciones Andinas; esta tabla contenía 42 enfermedades y adiciona un aspecto importante, la relación y determinación de la causalidad en el cual se especifica la relación causa – efecto de las patologías. (Colombia P. d., Decreto 2566 de 2014).

Para este punto, la tabla de enfermedades se identificaba como herramienta fundamental para el reconocimiento de los derechos de los trabajadores en el tema de salud; en el año 2014 se deroga el Decreto 2566 de 2009 y entra en vigencia el Decreto 1477 de 2014 el cual tiene como objeto constituir la nueva tabla de enfermedades laborales, la cual contiene 425 enfermedades laborales dividida en grupos o categorías como se menciona en la tabla 1.

Tabla 1. Grupos de enfermedades laborales

GRUPO	ENFERMEDADES
Grupo I	Enfermedades infecciosas y parasitarias
Grupo II	Cáncer de origen laboral
Grupo III	Enfermedades no malignas del sistema hematopoyético
Grupo IV	Trastornos mentales y del comportamiento
Grupo V	Enfermedades del sistema nervioso
Grupo VI	Enfermedades del ojo y sus anexos
Grupo VII	Enfermedades del oído y problemas de fonación
Grupo VIII	Enfermedades del sistema cardiovascular y cerebro-vascular
Grupo IX	Enfermedades del sistema respiratorio
Grupo X	Enfermedades del sistema digestivo y el hígado
Grupo XI	Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo
Grupo XII	Enfermedades del sistema músculo-esquelético y tejido conjuntivo
Grupo XIII	Enfermedades del sistema genitourinario
Grupo XIV	Intoxicaciones
Grupo XV	Enfermedades del sistema endocrino

Fuente: Autores

De la misma manera, se describen cinco factores de riesgo ocupacional: los químicos, físicos, biológicos, psicosociales y agentes ergonómicos, y se divide a su vez en grupos o categorías como se mencionan en la Tabla 2.

Tabla 2. Factores de Riesgo Ocupacional

RIESGOS	NÚMERO	CAUSAS – ENFERMEDADES
QUÍMICOS	25	Exposición a materiales labores en minas, canteras, industria textil, preparación de pieles, y en general en la industria química y farmacéutica.
FÍSICOS	67	Ocupaciones relacionadas con el ruido, las vibraciones transmitidas a las extremidades superiores por maquinarias y herramientas, los trabajos a la intemperie que exponen a la radiaciones ionizantes y ópticas, ultravioletas, infrarroja y láser, temperaturas externas de calor y frío. Consecuencias: pérdida de la audición, otitis, dolor articular, lesiones de extremidades, tendinitis, neoplasia maligna de cavidad nasal y de los senos paranasales, así como neoplasias de la piel y alteraciones agudas de la piel, entre otras.
BIOLÓGICOS	20	Microorganismos, virus y hongos Produce enfermedades como el tétano, tuberculosis, dengue, fiebre amarilla, hepatitis virales, enfermedad pulmonar, dermatosis, rinitis alérgicas y en algunos casos hasta asma.
PSICOSOCIALES	25	Esfuerzo físico que demanda la ocupación, jornadas laborales extenuantes, movimientos repetitivos y posiciones forzadas. Ocasionan enfermedades como los trastornos de pánico y ansiedad, estrés, úlcera y gastritis crónica.
AGENTES ERGONÓMICOS	63	Agentes ergonómicos posturales, producto de los movimientos repetitivos como actividades que involucren posiciones forzadas o vibraciones; afectan los tejidos blandos, lesiones de hombro, tendinitis, síndrome del manguito rotador y trastornos de disco cervical y lumbar.

Fuente: Autores

Teniendo en cuenta lo anterior es posible identificar o deducir el estado de la normatividad que ha estado asociada a la evolución de las enfermedades laborales como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 3. Evolución de la tabla de enfermedades laborales en Colombia

Norma	Número de enfermedades	Estado
Código Sustantivo del Trabajo (Art. 210)	40	Subrogado por el decreto 778 de 1987
Decreto 778 de 1987	40	Derogado por el Decreto 2566 de 2009
Decreto 1832 de 1994	42	Pérdida de fuerza ejecutoria
Decreto 2566 de 2009	42	Derogado por el Decreto 1477 de 2014
Decreto 1477 de 2014	425 (15 grupos)	Vigente

Fuente: Autores

4.2.4 La Relación de causalidad

La enfermedad laboral, desde sus primeros estudios, ha sido enfocada hacia el entorno en el cual se mueve el trabajador, es decir los variables asociadas a la labor que ejecuta y como este factor repercute en la salud del trabajador y además afecta el entorno en el cual se encuentra.

Con la expedición de la tabla de enfermedades laborales consignadas en el Decreto 1477 de 2014, se determinó claramente la relación de causalidad: “Artículo 2. De la relación de causalidad. En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad laboral” (República P. d., Decreto 1477, 2014).

Determinación de la causalidad. Para determinar la relación causa-efecto, se deberá identificar:

1. La presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración o intensidad. En el caso de no existir dichas mediciones, el empleador deberá realizar la reconstrucción de

la historia ocupacional y de la exposición del trabajador; en todo caso el trabajador podrá aportar las pruebas que considere pertinentes.

2. La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo” (República P. d., Decreto 1477, 2014).

Por lo tanto, para establecer el origen de una enfermedad como profesional se necesitan por lo menos de cuatro aspectos:

1. La presencia de un agente causal en el medio de trabajo, como factores químicos, físicos o biológicos, etc.
2. Demostrar el tiempo de exposición del trabajador con el agente nocivo.
3. La presencia de un cuadro patológico relevante con los efectos del agente nocivo sobre la salud del trabajador.
4. La relación de causalidad: debe probarse clínicamente que la patología presentada en la salud del trabajador se debe a las condiciones de exposición en el trabajo.

La noción de enfermedad profesional indica un efecto adverso a la salud; es fundamental tener en cuenta la aclaración que hizo la Organización Mundial de la Salud en 1980 sobre la diferenciación de los efectos adversos a la salud: a) efectos que indican fases iniciales de una enfermedad; b) efectos irreversibles que indican una disminución de la capacidad corporal para mantener la homeostasis; c) efectos que tornan a un individuo más susceptible a las consecuencias nocivas de otras influencias ambientales; d) efectos que alteran ciertas mediciones consideradas como signos precoces de disminución de la capacidad funcional; e) efectos que indican alteraciones importantes de orden

metabólico o bioquímico (Social M. d., Informe de Enfermedad Profesional en Colombia, 2001).

Por las anteriores razones, el reconocimiento de una enfermedad como laboral es un proceso que involucra el conocimiento de la actividad económica de la empresa, de las condiciones de trabajo, el medio ambiente, las patologías y el marco legal colombiano.

4.2.5 Reporte e Investigación de una Enfermedad Laboral

Con la exigencia en la implementación de un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo por todas las empresas en Colombia, se considera de suma importancia el cumplimiento de la normatividad que desarrolla el Sistema General de Riesgos Laborales y cuyo objetivo es la prevención en la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, objetivo que debiera ser el pilar fundamental de toda empresa, puesto que repercute de manera positiva en el buen funcionamiento de la misma, para la sociedad y para la familia del trabajador.

Cuando se presenta un accidente de trabajo o es diagnosticada una enfermedad como laboral, se hace necesario desarrollar una metodología y ejecutar un proceso serio de investigación, que involucre a todos los miembros de una empresa, con el fin de que aquellos no se vuelvan a presentar, y si se han presentado, implementar acciones correctivas, trabajar en las medidas de prevención y ayudar a los trabajadores en el proceso de reintegro y rehabilitación personal, laboral y social.

Para lo anterior, el Gobierno expidió la Resolución 1401 de 2007, en donde se describe la metodología y el procedimiento para la investigación de un accidente de trabajo; sin embargo, no para una enfermedad laboral.

Con la expedición del Decreto 1477 de 2014, Tabla de Enfermedades laborales, la cual contiene 425 enfermedades laborales, se hace necesario contar con una metodología y un procedimiento para la investigación de las mismas.

La ilustración 2 muestra una comparación en cuanto a la existencia normativa para la investigación de un accidente de trabajo y una enfermedad laboral, evidenciándose una carencia metodológica específica para la investigación de una enfermedad laboral, pero si una exigencia legal al empleador, generando la necesidad de plantear una metodología y un procedimiento al respecto.

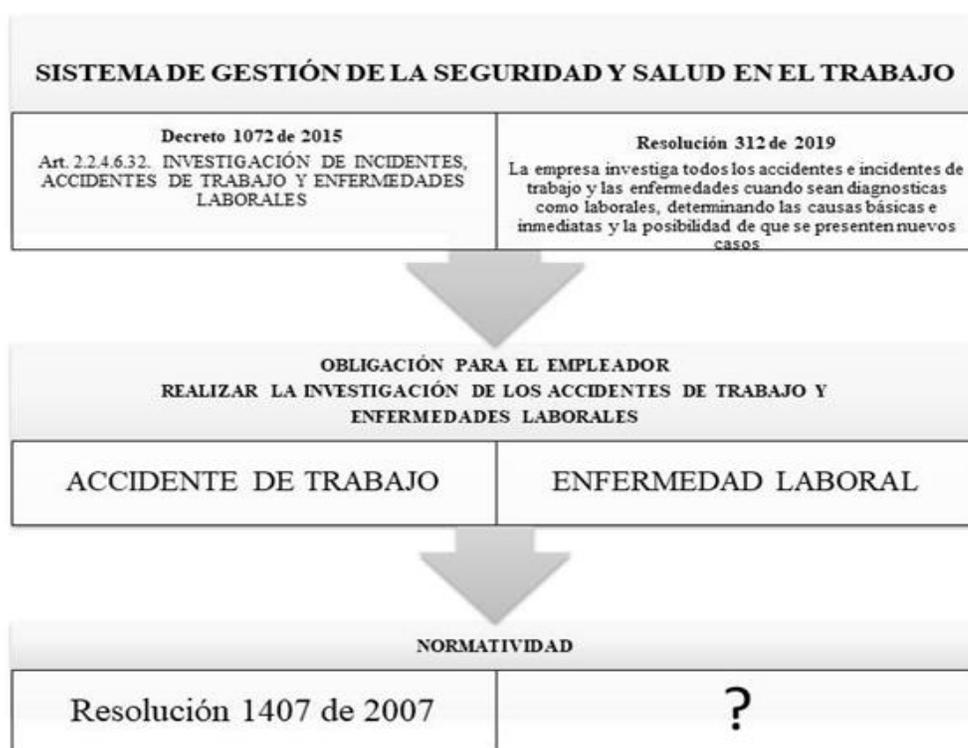


Ilustración 2. Normatividad. Investigación de Accidente de trabajo – Enfermedad Laboral

Fuente: Autores

4.2.6 Calificación de una enfermedad laboral y pérdida de capacidad laboral

Calificación de origen

La *calificación de origen* es el procedimiento por el cual se determina si la situación que conlleva a que una enfermedad sea laboral o no sea por causa del trabajo de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente.

La *pérdida de capacidad laboral* es la disminución o pérdida de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten desempeñarse en un trabajo.

El procedimiento de la calificación de origen es llevado a cabo, primero, por la Entidad Promotora de salud EPS a la cual está afiliado el trabajador; a través de un Equipo Interdisciplinario de Calificación, se determina si el diagnóstico es consecuencia directa o no, de las funciones que desempeña el trabajador.

Para llevar a cabo el diagnóstico es importante contar con:

- ✓ Un Análisis de Puesto de Trabajo (APT), que consiste en la evaluación y registro de información relacionada con las funciones, actividades y los pasos y tiempo determinado para la realización de una tarea, la determinación de todos los factores de riesgos potenciales o existentes asociados con las condiciones del ambiente físico, la carga y la organización del trabajo. Lo anterior, permite determinar el tipo de exposición en el desempeño de funciones o actividades, y de esta manera poder establecer una posible relación con las patologías que el trabajador presenta en la realización del trabajo.
- ✓ Copia de historia clínica, la cual debe contener certificados de exámenes médicos de ingreso, periódicos, post ocupacionales y otros.
- ✓ Mediciones ambientales para determinar los riesgos y factores de exposición por parte

del trabajador.

Primera Oportunidad

Una vez realizado el estudio, la Entidad Promotora de Salud (EPS) califica el origen de la enfermedad; para ello utiliza el formato de reporte de enfermedad laboral (FUREL) y lo envía, junto con todos los soportes, notificando de esta manera a la Administradora de Riesgos Laborales ARL de la decisión tomada.

Lo anterior está determinado en el artículo 142 del Decreto ley 19 de 2012, “Calificación del Estado de Invalidez. Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones (Colpensiones), a las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las entidades promotoras de salud (EPS), determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias” (Colombia P. d., Decreto-Ley 19 de 2012).

Junta Regional y Nacional.

Si la Administradora de Riesgos Laborales ARL no está de acuerdo con la calificación emitida por la Entidad Promotora de Salud EPS, remitirá el caso a la Junta Regional y luego a la Junta Nacional de Calificación.

Porcentajes de calificación de pérdida de capacidad laboral

- Si el trabajador es calificado con un porcentaje por debajo del 5 % no habrá lugar a indemnización ni pensión de invalidez.
- Si el trabajador es calificado con un porcentaje que oscila entre el 5 % y 49 % se indemnizará según las reglas determinadas en el Decreto 2644 de 1994 (ver anexo N 1).

- Si el trabajador es calificado con un porcentaje superior al 50 % podrá obtener la pensión de invalidez.

Requisitos para obtener la pensión de invalidez por enfermedad laboral

- Tener una invalidez del 50% o más.
- Estar afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales ARL.

4.3 Marco Legal

Desde el punto de vista legal el marco jurídico de la enfermedad laboral en Colombia está determinado por las siguientes normas:

Código Sustantivo del Trabajo.

Artículo 216. Cuando exista culpa suficiente comprobada del patrono en la ocurrencia del accidente de trabajo o en la enfermedad profesional, está obligado a la indemnización total y ordinaria por perjuicios a favor del trabajador y sus familiares. Se indemniza los daños materiales en sus manifestaciones de daño emergente, lucro cesante o perjuicios morales y perjuicios fisiológicos (Colombia C. d.).

Decreto 2177 de 1989. Por el cual se desarrolla la Ley 82 de 1988, aprobatoria del Convenio número 159, suscrito con la Organización Internacional del Trabajo, sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.

Capítulos III, IV y V. Todos los patronos públicos o privados están obligados a reincorporar a los trabajadores inválidos, en los cargos que desempeñaban antes de producirse la invalidez si recupera su capacidad de trabajo, en términos del Código Sustantivo del Trabajo. La existencia de una incapacidad permanente parcial no será

obstáculo para la reincorporación, si los dictámenes médicos determinan que el trabajador puede continuar desempeñándolo (Social M. d.).

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral; en esta norma se determinan las afiliaciones a seguridad social, pensiones y Administradora de Riesgos Laborales (Colombia C. d., Ley 100 de 1993).

Decreto 1295 de 1994. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Artículo 5. Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho, según sea el caso, a:

a) Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica; b) Servicios de hospitalización; c) Servicio odontológico; d) Suministro de medicamentos; e) Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; f) Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición solo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende; g) Rehabilitaciones física y profesional; h) Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

Artículo 7. Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho al reconocimiento y pago de las siguientes prestaciones económicas:

a) Subsidio por incapacidad temporal; b) Indemnización por incapacidad permanente parcial; c) Pensión de Invalidez; d) Pensión de sobrevivientes; y, e) Auxilio funerario.

Artículo. 21. Literal e. El empleador será responsable:

e) Notificar a la entidad administradora a la que se encuentre afiliado, los accidentes de trabajo

y las enfermedades profesionales (Gobierno).

Decreto 2644 de 1994. Por el cual se expide la Tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99% y la prestación económica correspondiente (República P. d., Decreto 2644 de 1994):

Resolución 1995 de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica

Artículos 13 y 14. La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.

Acceso a la historia clínica. Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:

- 1) El usuario.
- 2) El Equipo de Salud.
- 3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.
- 4) Las demás personas determinadas en la ley (Social M. d., Resolución 1995 de 1999).

Ley 776 de 2002. Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y

prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales

Artículo 1. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas...

Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.

Artículo 4. Reincorporación al Trabajo. Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría.

Artículo 8. Las incapacidades temporales en accidentes de trabajo y enfermedad laboral, no solo se reconocen hasta la declaración de la incapacidad permanente parcial, invalidez o muerte del trabajador, se deben reconocer inclusive hasta la fecha de la culminación del proceso de rehabilitación, readaptación o curación del trabajador (Colombia C. d., Ley 776 de 2002).

Resolución 156 de 2005. Se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional.

Obligación de los empleadores y contratantes. El empleador o contratante deberá notificar a la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el trabajador y a la correspondiente administradora de riesgos profesionales, sobre la ocurrencia del accidente de trabajo o de la

enfermedad profesional. Copia del informe deberá suministrarse al trabajador y cuando sea el caso, a la institución prestadora de servicios de salud que atienda dichos eventos.

Para tal efecto, el empleador o el contratante deberá diligenciar completamente el informe, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente o al diagnóstico de la enfermedad profesional; cualquier modificación en su contenido, deberá darla a conocer a la administradora de riesgos profesionales, a la entidad promotora de salud, a la institución prestadora de servicios de salud y al trabajador, anexando los correspondientes soportes (Social M. d., Resolución 156 de 2005).

Resolución 2346 de 2007. Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Artículo 4. Evaluaciones Médicas Pre-Ocupacionales o de Preingreso. Son aquellas que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Parágrafo. El médico debe respetar la reserva de la historia clínica ocupacional y sólo remitirá al empleador el certificado médico, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor.

Artículo 6. Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso. Aquellas que se deben realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral.

Su objetivo es valorar y registrar las condiciones de salud en las que el trabajador se retira de las tareas o funciones asignadas.

El empleador deberá informar al trabajador sobre el trámite para la realización de la evaluación

médica ocupacional de egreso.

Parágrafo. Si al realizar la evaluación médica ocupacional de egreso se encuentra una presunta enfermedad profesional o secuelas de eventos profesionales - no diagnosticados -, ocurridos durante el tiempo en que la persona trabajó, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte a las entidades administradoras, las cuales deberán iniciar la determinación de origen (Social M. d., Resolución 2346 de 2007).

Resolución 1918 de 2009. Por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007

El costo de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las pruebas o valoraciones complementarias que se requieran, estará a cargo del empleador en su totalidad. En ningún caso pueden ser cobradas ni solicitadas al aspirante o al trabajador.

El empleador podrá contratar la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales con prestadores de servicios de Salud Ocupacional, los cuales deben contar con médicos especialistas en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional con licencia vigente en Salud Ocupacional.

El empleador también puede contratar la realización de dichas valoraciones directamente con médicos especialistas en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional, con licencia vigente en Salud Ocupacional.

Los médicos especialistas en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional que formen parte de los servicios médicos de la empresa, podrán realizar las evaluaciones médicas ocupacionales de la población trabajadora a su cargo, siempre y cuando cuenten con licencia vigente en Salud Ocupacional (Social M. d., Resolución 1918 de 2009).

Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional

Artículo 18. Corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen.

A la Junta de Calificación Nacional compete la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las Juntas Regionales.

La calificación se realizará con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contener los criterios técnicos-científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral porcentual por sistemas ante una deficiencia, discapacidad y minusvalía que hayan generado secuelas como consecuencia de una enfermedad o accidente (Colombia C. d., Ley 1562 de 2012).

Decreto 1477 de 2014. Por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales (República P. d., Decreto 1477, 2014)

Decreto 1072 de 2015. Decreto Único Reglamentario Sector Trabajo

Artículo 2.2.4.6.32. Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

La investigación de las causas de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, debe adelantarse acorde con lo establecido en el presente decreto, la Resolución número 1401 de 2007 expedida por el entonces Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio del Trabajo, y las disposiciones que los modifiquen, adicionen o sustituyan. El resultado de esta investigación, debe permitir entre otras, las siguientes acciones:

1. Identificar y documentar las deficiencias del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) lo cual debe ser el soporte para la implementación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora necesarias;
2. Informar de sus resultados a los trabajadores directamente relacionados con sus causas o con sus controles, para que participen activamente en el desarrollo de las acciones preventivas, correctivas y de mejora;
3. Informar a la alta dirección sobre el ausentismo laboral por incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales; y
4. Alimentar el proceso de revisión que haga la alta dirección de la gestión en seguridad y salud en el trabajo y que se consideren también en las acciones de mejora continua.

Artículo 2.2.4.1.7. Reporte de accidentes y enfermedades a las direcciones territoriales y oficinas especiales. Los empleadores reportarán los accidentes graves y mortales, así como las enfermedades diagnosticadas como laborales, directamente a la Dirección Territorial u Oficinas Especiales correspondientes, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad, independientemente del reporte que deben realizar a las Administradoras de Riesgos Laborales y Empresas Promotoras de Salud.

Artículo 2.2.5.1.25. Casos en los cuales se puede recurrir directamente ante las juntas regionales de calificación de invalidez. El trabajador o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario podrán presentar la solicitud de calificación o recurrir directamente a la junta de calificación de invalidez en los siguientes casos:

1. Si transcurridos treinta (30) días calendario después de terminado el proceso de rehabilitación integral aún no ha sido calificado en primera oportunidad, en todos los casos, la calificación no podría pasar de los quinientos cuarenta (540) días de ocurrido el accidente o diagnosticada la

enfermedad, caso en el cual tendrá derecho a recurrir directamente a la junta.

Lo anterior sin perjuicio que dicho proceso de rehabilitación pueda continuar después de la calificación, bajo pertinencia y criterio médico dado por las instituciones de seguridad social.

Artículo 2.2.5.1.10. Funciones exclusivas de las juntas regionales de calificación de invalidez.

Además de las comunes, son funciones de las juntas regionales de calificación de invalidez, las siguientes:

Decidir en primera instancia las controversias sobre las calificaciones en primera oportunidad de origen y la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional y su fecha de estructuración, así como la revisión de la pérdida de capacidad laboral y estado de invalidez.

Artículo 2.2.5.1.9. Funciones exclusivas de la junta nacional de calificación de invalidez.

Además de las comunes, son funciones exclusivas de la junta nacional de calificación de invalidez, las siguientes:

5. Decidir en segunda instancia los recursos de apelación interpuestos contra los dictámenes de las juntas regionales de calificación de invalidez, sobre el origen, estado de pérdida de la capacidad laboral, fecha de estructuración y revisión de la pérdida de capacidad laboral y estado de invalidez (Colombia P. d., Decreto 1072 de 2015) .

Resolución 2851 de 2015. Por la cual se modifica el Artículo 3 de la Resolución 156 de 2005

El empleador o contratante deberá notificar a la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el trabajador, a la correspondiente administradora de riesgos laborales y a la respectiva dirección territorial u oficina especial del Ministerio del Trabajo donde hayan sucedido los hechos sobre la ocurrencia del accidente de trabajo o

de la enfermedad laboral. Copia del informe deberá suministrarse al trabajador y cuando sea el caso, a la institución prestadora de servicios de salud que atienda dichos eventos (Trabajo M. d., Resolución 2851 de 2015).

Resolución 3745 de 2015. Por la cual se adoptan los Formatos de Dictamen para la calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional.

Que, para efecto de registrar el origen de una contingencia, la fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, se deberá diligenciar el formato, según corresponda así:

a) Formato 1: Valoración del Rol Laboral, Rol Ocupacional y otras áreas ocupacionales (Trabajo M. d., Resolución 3745 de 2015).

Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 3.2.1.10. Parágrafo 1. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.

En el Sistema General de Riesgos Laborales las Administradoras de Riesgos Laborales reconocerán las incapacidades temporales desde el día siguiente de ocurrido el accidente de trabajo o la enfermedad diagnosticada como laboral. Lo anterior tanto en el sector público como en el privado (Colombia P. d., Decreto 780 de 2016).

Resolución 839 de 2017. Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999. Retención y tiempos de conservación documental del expediente de la historia clínica. La historia clínica debe retenerse y conservarse por el responsable de su custodia, por un periodo mínimo de quince (15) años, contados a partir de la fecha de la última atención. Los cinco (5) primeros años dicha retención y conservación se hará en el archivo de gestión y los diez (10) años siguientes en el archivo central (Social M. d., Resolución 839 de 2017).

Circular 10 de 2017. Reconocimiento y pago de incapacidad laboral

Artículo 8. Las incapacidades temporales en accidentes de trabajo y enfermedad laboral, no solo se reconocen hasta la declaración de la incapacidad permanente parcial, invalidez o muerte del trabajador, se deben reconocer inclusive hasta la fecha de la culminación del proceso de rehabilitación, readaptación o curación del trabajador (Trabajo M. d., Circular 10 de 2017).

Resolución 312 de 2019. Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

Artículo 16. Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores. Las empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y las de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV ó V, deben cumplir con los siguientes

Estándares Mínimos, con el fin de proteger la seguridad y salud de los trabajadores:

- Investigar los incidentes y todos los accidentes de trabajo y las enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales con la participación del COPASST, determinando las causas básicas e inmediatas y la posibilidad de que se presenten nuevos casos.

- Llevar registro estadístico de los accidentes de trabajo que ocurren, así como de las enfermedades laborales que se presentan; se analiza este registro y las conclusiones derivadas del estudio son usadas para el mejoramiento del Sistema de Gestión de SST.

Indicadores

Prevalencia de la enfermedad laboral. Medir la prevalencia de la enfermedad laboral como mínimo una (1) vez al año y realizar la clasificación del origen del peligro/riesgo que la generó (físico, químico, biológico, ergonómico o biomecánico, psicosocial, entre otros).

Incidencia de la enfermedad laboral. Medir la incidencia de la enfermedad laboral como mínimo una (1) vez al año y realizar la clasificación del origen del peligro/riesgo que la generó (físicos, químicos, biológicos, ergonómicos o biomecánicos, psicosociales, entre otros).

Estándares:

Reporte de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral a la Administradora de Riesgos Laborales ARL, Entidad Promotora de Salud EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo

Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral

Registro y análisis estadístico de Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral

Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral

Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral (Trabajo M. d., Resolución 312 de 2019)

5. Marco Metodológico

Este trabajo se ha desarrollado bajo una metodología de carácter documental, ya que desde el planteamiento se estableció que se realizaría la búsqueda de información de carácter normativo y estadístico con el objetivo de llegar a resultados que generan alternativas de

respuestas al paradigma de investigación efectuando la revisión y el análisis de la información obtenida.

Para el desarrollo de la investigación se estableció el paradigma socio crítico el cual se enfoca en la crítica social específicamente en el discernimiento que nos conlleva a generar autorreflexiones, puesto que esta metodología se orienta a la construcción del conocimiento con ayuda de diferentes actores o partes interesadas en una misma necesidad. (Godínez, 2013)

En primera instancia, se realizó búsqueda de información, literatura y planteamientos relacionados con aspectos sociales, jurídicos y económicos vinculados con las enfermedades laborales, específicamente en las consecuencias negativas por la no prevención de las mismas.

Posteriormente, se realizó la depuración de la información y por consiguiente se empezó con el análisis de los conceptos y los aspectos más relevantes para argumentar el planteamiento del problema y el desarrollo de los objetivos propuestos.

A la vez, se iba referenciando las fuentes normativas que sustentan esos conceptos y planteamientos para efectos de dar argumentos legales que permitan al lector, no solo su interés personal, sino también la posibilidad de ser un referente para continuar con el proceso de la implantación de un Sistema de Gestión de la prevención, no solo documental, si no también humano, que cumpla su objetivo sin excusas, el cual consiste en mejorar las condiciones de trabajo y promover actividades para el mantenimiento del bienestar físico, mental y social, no solo de los trabajadores, sino también del empleador y sus familias.

Luego se realizó una análisis de los datos estadísticos encontrados, presentando conjuntamente alternativas posibles que permitan ser puntos de partida y alarmas ante el incremento de trabajadores enfermos a causa del desarrollo del trabajo que realizan, y más aún preocupante el incremento de muertes ocasionada por enfermedades laborales; de la misma

manera, se intenta rescatar, al trabajador como ser humano, y que no sea tomado como un número que aumente una estadística, si no por el contrario que genere conciencia en la importancia de este recurso como componente importante de la sociedad y ente productivo de cualquier empresa, que no puede ser excluido por el simple hecho de estar enfermo.

Por último, se presentaron los resultados, que, para el tema de este trabajo, son las consecuencias por la no prevención en la ocurrencia de enfermedades laborales, tomando como base aspectos que influyen en el desarrollo personal, profesional y social del trabajador enfermo, ligados con la empresa, el Estado y la familia.

De la misma manera, se propuso implementar y/o fortalecer las medidas preventivas y correctivas que permitan concientizar al trabajador en la cultura del autocuidado de la salud y al empleador en la cultura de la seguridad de su empresa; como también hacer ver la importancia de continuar con el desarrollo de los programas de vigilancia epidemiológica, de las actividades de medicina preventiva, de las estrategias que permitan fomentar estilos de vida y entornos saludables, planes eficientes y acertados de rehabilitación integral para el trabajador enfermo y la adopción de los planes, programas y estrategias gubernamentales en pro de la salud de los trabajadores colombianos.

5.1 Recolección de la información

5.1.1 Fuentes de Información

Para el desarrollo de este trabajo se utilizaron las diferentes fuentes de información de tipo primaria y secundario como se observa en la tabla 4.

Tabla 4. Fuentes de Información

ITEM	FUENTES	TIPO (PRIMARIAS Y SECUNDARIAS)
1	Literatura de diferentes autores	Enfermedad Laboral Riesgos Laborales Vigilancia Epidemiológica Ausentismo Estabilidad Laboral
2	Normas	Leyes, Decretos, Resoluciones y circulares Código Sustantivo de Trabajo Constitución Política de Colombia
3	Estadísticas	Fasecolda Organización Internacional del Traba OIT
4	Sentencias	Corte Constitucional Corte Suprema de Justicia
5	Órganos Gubernamentales (nacionales e internacionales)	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud y Protección Social Administradoras de Riesgos laborales Entidades Promotoras de Salud Organización Internacional del Trabajo Organización Mundial de la Salud

Fuente: Autores

enfermedades laboral se ha mantenido, pero no se observa una disminución.

- El Número de Pensiones de Invalidez por Enfermedad Laboral ha presentado un aumento, teniendo en cuenta que para el año 2018 fueron 84 y para el presente semestre del año 2019 se han presentado 53 casos.
- El número de indemnizaciones por incapacidad permanente parcial pagadas ha presentado un aumento, teniendo en cuenta que para el año 2018 fueron 5.527 casos y para el presente semestre del año 2019 se han presentado 3.150 casos.

Tabla 5. Datos estadísticos Enfermedad Laboral

Año	2015	2016	2017	2018	2019
Número de Enfermedades laborales calificadas	9.583	10.572	9.692	10.450	4.652
Número de Muertes por Enfermedad laboral	3	5	4	6	3
Número de Pensiones de Invalidez por Enfermedad Laboral	65	92	72	84	53
Número de indemnizaciones por incapacidad permanente parcial pagadas	4.240	5.002	4.834	5.527	3.166

Fuente: RLDatos - Fasecolda. 11/08/2019

6. Resultados

6.1 Panorama actual del contexto de la enfermedad laboral a nivel mundial

Según el informe de la OIT en su última Publicación del 18 de abril del 2019 *Seguridad y Salud en el Centro del Futuro del Trabajo - Aprovechar 100 Años de Experiencia*, en cuanto a la presencia de una enfermedad aboral, resalta las grandes repercusiones en las personas y en sus

familias, no sólo desde el punto de vista económico, sino también en lo que respecta al bienestar físico y emocional, a corto y a largo plazo del trabajador mundo (OIT, Seguridad y Salud en el Trabajo, 2019).

De la misma manera, resalta los efectos que puede tener en una empresa, afectando la productividad, provocando interrupciones en los procesos de producción, obstaculizando la competitividad y dañando la reputación de la empresa cuando se ve expuesta en una situación de tipo legal-judicial.

Continuando con el estudio del informe de la OIT, según la OMS, si se contabilizan tanto las muertes como las discapacidades, la proporción de la carga mundial de la enfermedad de origen profesional en la población en general se sitúa en el 2,7 por ciento (OMS, 2018). Cifras más recientes revelan que entre los factores que más contribuyen a la carga mundial de la enfermedad profesional se encuentran los de riesgo ergonómico, riesgo de lesiones, el material particulado, los gases, los humos y el ruido.

Estudios llevados a cabo en los últimos años señalan que, a nivel mundial, alrededor del 20 por ciento de los dolores lumbares y los dolores cervicales y el 25 por ciento de las pérdidas auditivas en los adultos son atribuibles a exposiciones en el trabajo (OMS, 2018). Ello parece indicar que las exposiciones a agentes dañinos de tipo físico, químico y biológico tradicionales y conocidos siguen produciéndose a gran escala, y que queda mucho camino por recorrer antes de que se invierta a nivel mundial la tendencia de los niveles crecientes de exposición a este tipo de factores de riesgo en el trabajo.

6.2 Panorama actual del contexto de la enfermedad laboral en Colombia

El panorama del contexto de la enfermedad laboral en Colombia es muy complejo por las

diferentes instancias y etapas médico-administrativas por la que tiene que pasar un trabajador enfermo; como se observa en la Ilustración 3, existe un proceso largo y complejo para que al trabajador sea atendido, le generen sus incapacidades y le sean reconocidos sus derechos para continuar con su proceso de rehabilitación y reintegro laboral, si es el caso.

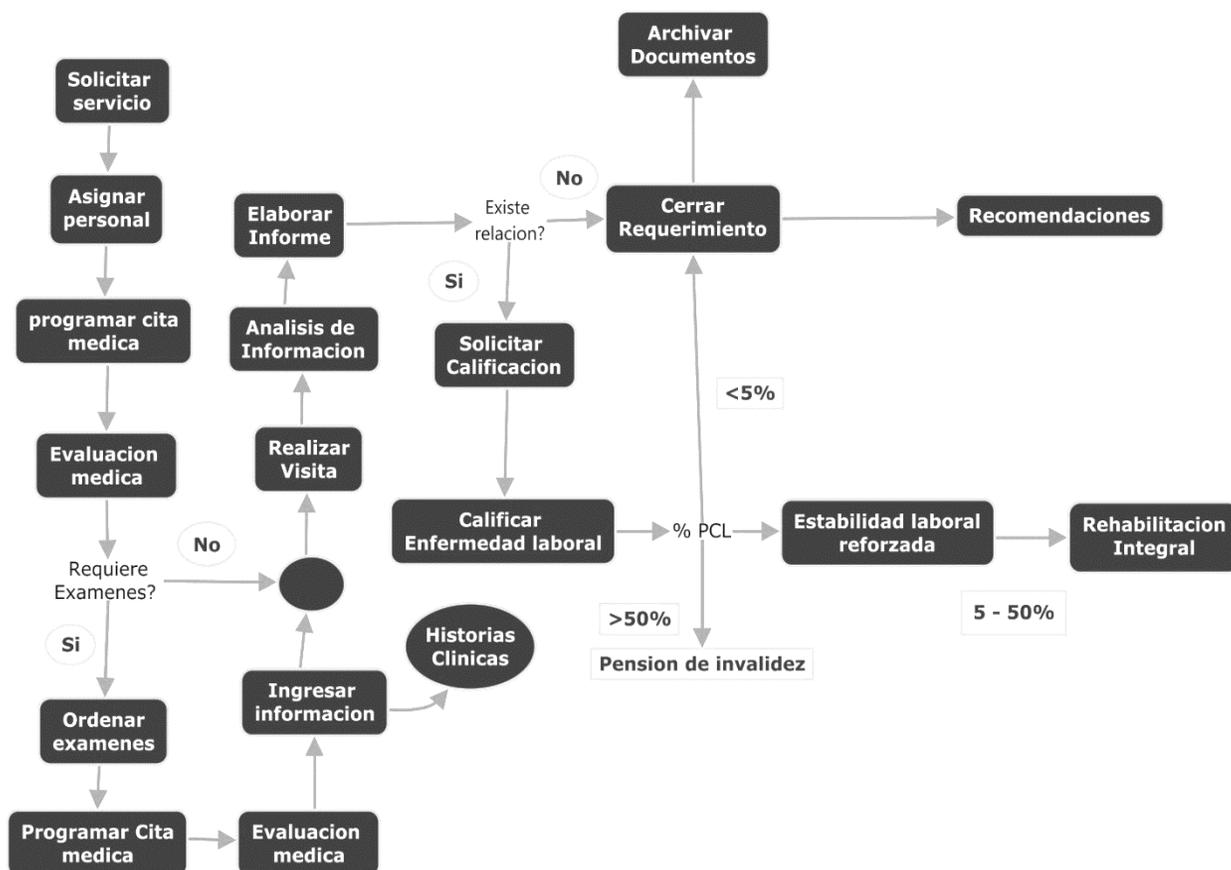


Ilustración 3. Flujograma evaluación de posible Enfermedad laboral

Fuente: (Universidad de Antioquia, 2016) modificado por Autores.

Por lo tanto, es importante que las empresas entiendan que les resulta beneficioso invertir en temas de prevención que realicen una vigilancia colectiva de sus empleados iniciando desde la planificación de la generación del bien o servicio hasta llegar a extender y dimensionar la gravedad de los problemas que podrían generarse al desarrollo de las actividades. (Ministerio de

Ecónomía y Competitividad, 2015)

De acuerdo a la Tabla 6 es importante recalcar y teniendo en cuenta los periodos mencionados entre en año 2015 y junio del 2019 y según las cifras expuestas ha ido incrementando el número de enfermedades calificadas como laborales; de la misma manera, y no siendo menos preocupante, el número de muertes a causa de la misma (Fasecolda, 2019).

Tabla 6. Estadísticas de EL a nivel Nacional 2015-2019

REPORTE CONSOLIDADO	Número de ENFERMEDADES LABORALES CALIFICADAS	Número de MUERTES POR ENFERMEDAD LABORAL	Número de PENSIONES DE INVALIDEZ ENFERMEDAD LABORAL	Número de INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL ENFERMEDAD LABORAL PAGADAS
2015	9.583	3	65	4.240
2016	10.572	5	92	5.002
2017	9.692	4	72	4.834
2018	10.450	6	84	5.527
2019	4.652	3	53	3.166

Fuente: RLDatos - Fasecolda. 11/08/2019

Es preocupante ver como en el transcurso de 8 meses del año 2019 ya van 4.652 enfermedades laborales calificadas, lo que implica que los gastos han sido asumidos por las empresas, Administradoras de Riesgos Laborales ARLs y las Entidades Promotoras de Salud EPS, sin contar los salarios que deben seguir pagando al afectado. La calificación de la enfermedad laboral también involucra procesos legales que hacen que se aumenten los gastos.

Cuando la enfermedad laboral ha sido calificada es necesario realizar la solicitud a la ARL para que esta realice el reconocimiento del pago de las prestaciones económicas que serán devengadas por la persona afectada, es indispensable dar direccionamiento al empleado para que

inicie su tratamiento médico e incluir al empleado en el programa de vigilancia epidemiológica ya que de esta forma se asegurara la trazabilidad del progreso de la enfermedad.

Como se observa, en el año 2017 hubo una disminución vaga en la presencia de enfermedades laborales, sin embargo, en el año 2018 se volvió a incrementar, tasa que se ha mantenido en una misma proporción desde el año 2011.

En el año 2018, se reportaron 10.450 enfermedades calificadas como laborales, lo que genero el reconocimiento solamente de 84 pensiones por invalidez, pero si generando 5.527 indemnizaciones por incapacidad permanente parcial a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales ARLs.

El panorama no es alentador, teniendo en cuenta que en el transcurso del año 2019 hasta el 11 de agosto, como se dijo anteriormente, se han reportado 4.652 enfermedades calificadas como laborales, lo que ha generado el reconocimiento de 53 pensiones por invalidez, producido 3 muertes y generando 3.166 indemnizaciones por incapacidad permanente parcial a cargo de las ARLs (Fasecolda, Reporte por clase de riesgo y actividad económica, 2019).

Teniendo en cuenta las estadísticas antes mencionadas se evidencia un aumento en la presencia de enfermedades laborales, las cuales pueden desencadenar en la discapacidad y/o muerte de un trabajador, y para la empresa, los días de trabajo perdidos, las demandas laborales, las prestaciones e indemnizaciones, situaciones que representan grandes pérdidas económicas.

Observando el contexto y la realidad colombiana, se podría preguntar: ¿Por qué algunos empresarios colombianos son renuentes e indiferentes con el cumplimiento de la obligación de dotar de condiciones idóneas para el bienestar de las personas que trabajan para ellos? ¿Por qué no invertir en la prevención y evitar gastos, pérdida de tiempo, de negocio, etc, ante la presencia de una enfermedad laboral?

Se esperaría, que con la modificación al tema de los Riesgo profesionales a Riesgos Laborales con la Ley 1562 de 2012, cuya intención del gobierno es que cada vez haya más trabajadores, dependientes e independientes, dentro del Sistema de Riesgos Laborales, se vería disminuido considerablemente las cifras de reporte y calificación de enfermedades laborales.

6.3 Impacto Social y económico

El impacto social que ocasionan las enfermedades laborales inician con la presencia de sobrecarga de trabajo, la falta de control de las emociones, los conflictos de autoridad, desigualdades salariales, falta de seguridad en el desarrollo del trabajo y otros factores inherentes al trabajo.

La persona afectada por la enfermedad empieza un contexto social diferente y con varios cambios, como lo son:

- Conductas agresivas en su entorno laboral.
- Depresión, puesto que siente que tiene menos capacidades.
- Trastornos disóciales.
- Déficit de atención en sus tareas.
- Dependencia al alcohol y otras drogas.
- Menor desempeño, distracción, problemas con los compañeros de trabajo.

Además de afectar su desempeño en el campo laboral también afecta su vida familiar y social de la siguiente forma:

- Su nivel socioeconómico se ve alterado.
- Incremento en la disfunción familiar.
- Manejo de culpas, resentimientos y temores alrededor del núcleo familiar.
- La cultura familiar ya que es la interpretación de la familia para abordar el tema.

- Aparición del síndrome del cuidador ya que se destaca la aparición de la ansiedad y la depresión.
- La negación, cólera y miedo son los factores que más afectan a la persona afectada por la enfermedad.
- Presencia de ambivalencia afectiva ya que se basa en la tensión y la contradicción. (Ortega, 2004)

La presencia de enfermedades laborales hace que sea prevalente y elevado el ausentismo laboral. A continuación, se mencionan algunos parámetros más representativos:

- Salarios, prestaciones y capacitaciones y entrenamientos de trabajadores que reemplazan al trabajador ausente.
- Costos por reintegro.
- Costos adicionales al personal que realiza seguimiento a las incapacidades
- Procesos de autorización por desvinculación de trabajadores por fuero de salud.
- Sobrecarga en los demás colaboradores de la empresa.

Aparte de los costos mencionados previamente, también se suma:

- La baja productividad de las empresas ya que los empleados no pueden desarrollar sus actividades plenamente.
- Gastos en creación de nuevos cargos, asignación de nueva dotación y Elementos de Protección Personal EPP, adecuación de puestos de trabajo.

Por otra parte, las Entidades Promotoras de Salud EPS y las Administradoras de Riesgos Laborales ARLs juegan un importante ya que estas se relacionan con:

- Demoras en los reembolsos de incapacidades médicas.
- Las empresas no pueden disponer del recurso reincorporado por las Administradora de

Riesgos Laborales ARL y Entidad Promotora de Salud EPS por lo cual no es posible invertirlo para generar un rendimiento.

- Afectación negativa de las empresas en la eficiencia a nivel productivo. (Mac Master & Echavarría Saldarriaga, 2016)
- Según el “Informe de Seguimiento sobre Salud y Estabilidad en el empleo” realizado por la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia Andi en el año 2016, informe basado en el libro “Salud y estabilidad en el empleo: retos jurídicos y económicos para la sostenibilidad de las empresas publicado en Noviembre de 2017”, como primer resultado investigativo del Centro de Estudios Sociales y Laborales (CESLA), aborda el aspecto del impacto económico del ausentismo, las reubicaciones laborales y las restricciones médicas de trabajadores según estadísticas de los 2013, 2014 y 2015 (Andi, 2016).



Ilustración 4. Distribución de los costos asociados a restricciones y reubicaciones (% del costo total)

Fuente: ANDI

Teniendo en cuenta lo contenido en la Ilustración 4 se evidencia los costos económicos tanto para la empresa, como para el Estado, y las repercusiones en la salud y calidad de vida de los trabajadores que presentan alguna enfermedad laboral.

En este punto, las empresas tienen que asumir costos adicionales como son los

reemplazos de aquellos trabajadores que tiene mermada su capacidad laboral, creación de nuevos cargos, adecuación de su planta operativa, etc.

6.3.1 Diagnóstico médico tardío

Juan Vicente Conde, miembro de la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, comenta que las patologías de origen ocupacional que más se diagnostican son el túnel del carpo, los daños en el codo, en el hombro, el dolor lumbar, la sordera y las relacionadas con temas óseos, porque son relativamente fáciles de determinar (Vicente, 2018).

"Son las que las ARL aceptan con frecuencia, dado que una característica de estas enfermedades es que son baratas, no producen grandes costos y no necesariamente matan a la gente. Pero esto no quiere decir que son las únicas que ocurren", explica, pues dice que los males que representan un alto costo y los oficios en los que existe mayor riesgo de padecer algún tipo de cáncer no se diagnostican con tanta frecuencia (Vicente, 2018).

Para el exministro de salud Jaime Arias, el tema no es la clasificación de las enfermedades sino el diagnóstico de los médicos, porque "muchas veces clasifican una enfermedad profesional crónica como de origen general, debido a que no es fácil determinarla"; "Usted puede adquirir una enfermedad profesional en el transcurso de 10 años y un médico puede decir que es de carácter general. Esa es una razón por la cual muchas veces las Entidad Promotora de Salud EPS terminan pagando enfermedades que le correspondería a las ARL", precisa (Vicente, 2018).

Pero más que eso, es el desconocimiento por parte de los médicos del contenido de la "nueva" tabla de enfermedades laborales, que como se dijo anteriormente, contiene 425, comparada con la anterior del año 2009 la cual solo contaba con 42; en este punto es importante

el estudio, la capacitación y el análisis de las nuevas enfermedades por parte de todos los integrantes del sector salud, en aras de identificar y diagnosticar más fácilmente el origen y la causa de una enfermedad, evitando, de esta manera, procesos engorrosos, un sistema menos colapsado y una seguridad jurídica; además, de que los informes de condiciones de salud y las valoraciones son el argumento médico principal para organizar y ejecutar los programas de promoción y prevención de la salud.

Una alternativa para que los médicos logren identificar y realizar un diagnóstico a tiempo de enfermedades laborales, es posible si se plantea un escenario de la siguiente forma:

Reconocer el proceso en tres etapas:

- Realizar la comprensión del medio ambiente y las condiciones del trabajo.
- Efectuar un conocimiento clínico biológico del trabajador.
- Aplicar el marco legislativo y legal para realizar la determinación de un diagnóstico.

Si se logran aplicar las tres etapas del proceso para realizar el diagnóstico de una enfermedad laboral se puede determinar el factor o los cambios asociados ya sea al medio ambiente o condiciones de trabajo que desencadenaron la aparición de la enfermedad laboral.

Conjuntamente es posible categorizar la enfermedad laboral en tres tipos de la siguiente forma:

- Categoría I: Tomar el trabajo como causa necesaria, ya que esta se puede tomar como la exposición prolongada a elementos químicos.
- Categoría II: El trabajo como factor contributivo, más no necesario, las enfermedades no dependen del trabajo sino de factores externos que alteran algunos sistemas u órganos.
- Categoría III: Trabajo como provocador de una alteración latente o detonante de una enfermedad laboral, causadas muchas veces por bacterias.

Para cerrar el ciclo del diagnóstico de enfermedad laboral es importante mencionar que

lograr que los médicos se centren y se basen en categorías o reconocimiento del proceso de aparición como el factor principal se lograría que se pudiese tener un diagnóstico acertado antes de la aparición total de la enfermedad y al mismo tiempo implementar programas de vigilancia y control que permitan reducir las cifras de enfermedades laborales en las empresas. (Social M. d., Informe de enfermedad profesional en Colombia, 2002)

6.3.2 El ausentismo y sus efectos

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define al ausentismo laboral como la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos, por tanto, los períodos de vacaciones y las huelgas, entre otros factores (María, 2011).

El ausentismo laboral es entendido como toda ausencia o abandono, justificada o no, por parte del empleado durante la jornada legal de trabajo. Ha dejado de ser un fenómeno excepcional para convertirse en una *situación recurrente en el mundo laboral*. Lo cual preocupa a los empresarios al representar un aumento de costos y una pérdida de competitividad (Escobar, 2018).

El ausentismo genera múltiples costos y pérdida de competitividad para la empresa. Lo anterior es conocido con el nombre de ausentismo presencial o presentismo laboral (Martínez & Jané, 2014). Aunque es difícil de medir, las empresas deben tomar conciencia del mismo, pues bien puede terminar expresándose en una ausencia efectiva del trabajador con relación a su puesto de trabajo.

El efecto más dicente del ausentismo laboral radica en dos situaciones.

1. Incrementa los costos de personal; la empresa tiene que asumir gastos que no tenía previsto en su presupuesto, como son: la reubicación de personal, cobro de

incapacidades, detención de procesos, pérdida de oportunidades, atraso en la implementación de planes y estrategias y, en algunos casos, aumento de tiempos de producción (ANDI).

2. Aumenta la carga de trabajo, teniendo en cuenta que hay que suplir la actividad o tarea el trabajador ausente por los otros trabajadores, lo que conlleva a la desmotivación y puede generar otro trabajador enfermo.

Frente a esta situación, las áreas de Recurso Humano deben diseñar e implementar estrategias que les permitan tomar medidas preventivas en caso de enfermedades o causas motivacionales y disciplinarias para aquellos trabajadores reincidentes en ausencias injustificadas. Una gestión integral del ausentismo debe involucrar a: EPS, IPS, AFP, ARL y cajas de compensación familiar (ANDI).

6.3.3 Prestaciones asistenciales y económicas

Teniendo en cuenta lo determinado en la Ley 776 de 2002, la Administradora de Riesgos Laborales ARL a la que esta afiliado el trabajador tiene la obligación de reconocer y pagar las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de una enfermedad Laboral, como se observa en la Tabla N° 7.

Tabla 7. Prestaciones Económicas

PRESTACIONES ECONÓMICAS		
INCAPACIDAD TEMPORAL	Es aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.	Subsidio equivalente al cien (100%) del salario base de cotización, calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como Laboral.
REINCORPORACIÓN AL TRABAJO. Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría.		
INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL	Se presenta cuando hay una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral.	Reconocimiento de una indemnización en proporción al daño sufrido, en una suma no inferior a dos (2) salarios base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación.
REUBICACIÓN DEL TRABAJADOR. Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios.		
ESTADO DE INVALIDEZ	Se considera inválida la persona que, por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral.	MONTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ. a) Cuando la invalidez es superior al (50%) e inferior al (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al (60%) del ingreso base de liquidación; b) Cuando la invalidez sea superior al (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al (75%) del ingreso base de liquidación; c) Cuando el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementa en un (15%).
MUERTE. Si como consecuencia de la enfermedad laboral sobreviene la muerte del trabajador, tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes las personas que por ley lo disponga.		

Fuente: autores

6.3.4 Inclusión en el Programa de Rehabilitación Integral de la Administradora de Riesgos Laborales ARL

En los casos en los cuales a un trabajador le sea calificada la enfermedad como de origen

laboral y requiera rehabilitación, la Administradora de Riesgos Laborales ARL lo debe incluir en el Programa de Rehabilitación Integral, buscando recuperar y desarrollar capacidades en el trabajador para desempeñar funciones productivas en diferentes contextos: laboral, familiar y social. La empresa verificará que el trabajador esté inscrito y asista a las terapias de rehabilitación.

6.4 Impacto Jurídico

La presencia de una o varias enfermedades laborales puede, al interior de una empresa, repercutir en acciones judiciales, lo que representaría para la empresa el contratar uno o un grupo de abogados para la defensa de sus intereses económicos y sociales.

La desvinculación laboral o terminación del contrato de un trabajador enfermo, que este incapacitado, que este pendiente de una terapia, de un tratamiento, de una cirugía, se vuelve ineficaz e inoportuna, que trae como consecuencia el restablecimiento de sus derechos, la aplicación del fuero de estabilidad laboral y como consecuencia, por vía judicial (tutela), para la empresa, la obligación de reintegrar al trabajador, pagar la indemnización equivalente a 180 días de salario, el pago de los salarios, las prestaciones y los demás emolumentos laborales dejados de percibir desde el momento de terminación del contrato y hasta que se materialice el reintegro (T-405 de 2015, entre otras).

Como lo ha aclarado la misma Corte Constitucional, las consecuencias jurídicas pueden ser diversas, en tanto que “La finalidad de esta protección ha sido asumida desde distintas perspectivas, según sea el caso, pues se ha entendido que ella se dirige primordialmente a (i) evitar que la desvinculación laboral se origine en un acto de discriminación, (ii) equilibrar las cargas en favor de un sujeto que requiere un tratamiento especial con sustento en la igualdad material, (iii) garantizar la continuidad en el tratamiento de salud y en casos excepcionales y (iv)

materializar el principio de solidaridad del ordenamiento constitucional” (T-521 de 2016).

Observando y analizando los casos contenidos en el anexo 2, fallados por la Corte Suprema de Justicia, en el tema de Responsabilidad Civil – Culpa Patronal, se puede expresar:

1. Hay una omisión, desconocimiento y/o negligencia por parte de la empresa en cuanto al cumplimiento de normatividad, específicamente, en lo relacionado con la salud y seguridad del trabajador que está expuesto a peligros y riesgos existentes en el centro de trabajo.
2. La empresa termina siendo obligada a reconocer y pagar indemnizaciones, contrastado con la posibilidad de haberlo evitado, con la implementación de medidas preventivas.
3. Los procesos son largos, lo que implica, que el trabajador, mientras espera la resolución de su caso, esta desprotegido, enfermo, sin trabajo y con muchas necesidades económicas.

Hoy en día, los juzgados y tribunales están abarrotados con tutelas y demandas ordinarias que tienen que ver con enfermedades laborales, y que a pesar de existir una gran numero de normas, es en ultimas las cortes (Constitucional, Suprema de Justicia y Consejo de Estado, las que deciden temas como:

- Reconocer y pagar una pensión de invalidez
- Reintegro de un trabajado con fuero laboral
- Determinación de si es o no una enfermedad laboral
- Reconocimiento y pago de incapacidades

6.4.1 Estabilidad Laboral Reforzada

Cuando un trabajador padece una afectación en su salud que le impide o le dificulta desempeñar sus labores de manera normal, este trabajador se encuentra en la circunstancia llamada debilidad manifiesta, y por lo tanto tienen derecho a la estabilidad laboral reforzada.

El Fuero por Salud es la estabilidad laboral reforzada con la que cuentan trabajadores con

limitaciones o con pérdida de capacidad laboral, establecido en la Ley 361 de 1997, por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación (Colombia C. d., Ley 361, 1997).

Desde hace algunos años, es de conocimiento de los trabajadores y empresarios los mandatos constitucionales en cuanto a la estabilidad laboral reforzada por salud, los cuales se resumen en la ilustración 5.

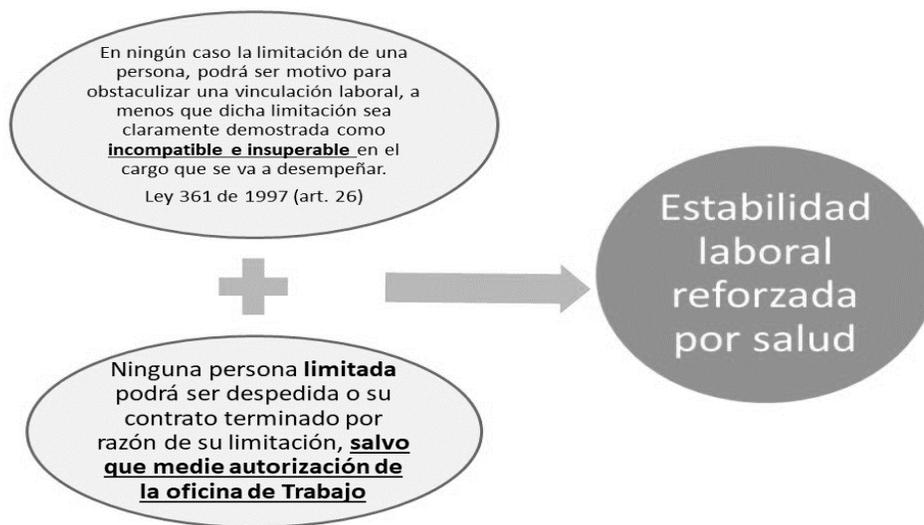


Ilustración 5. Estabilidad reforzada

Fuente. Autores

Al respecto, la Corte Constitucional en diversos pronunciamientos ha indicado que la debilidad manifiesta se presenta en los siguientes casos:

- Por incapacidad temporal.
- Durante el proceso para la calificación de invalidez.
- Por invalidez
- Enfermedad manifiesta y en tratamiento

Por el contrario, si un trabajador es despedido o su contrato terminado por razón de su limitación, sin el cumplimiento del requisito (autorización de la oficina de trabajo), el trabajador, tendrá derecho a:

- Una indemnización equivalente a 180 días de salario
- Pago de las demás prestaciones e indemnizaciones a que hubiere lugar (las fija el juez de acuerdo al caso)
- Ser reintegrado y a que se le pague las acreencias laborales que se habrían causado desde el momento de la terminación del contrato hasta que se realice el reintegro.

Son muchos casos y sentencias falladas para la aplicación del Fuero por Salud, obligando al empresario al reintegro, reubicación y pago de los salarios al trabajador no percibidos desde el momento de la desvinculación; en la realidad se presentan varias situaciones:

- Se reintegra al trabajador, sin estar calificada su enfermedad.
- Se reintegra al trabajador, volviendo a estar incapacitado.
- No hay posibilidad de incluir al trabajador dentro del programa de reintegro-reubicación por cuanto se encuentra incapacitado.
- Se reintegra al trabajador, pero no hay donde ubicarlo atendiendo la orden de reubicación.

Según Sentencias de la Sala de Casación Laboral y Corte Constitucional de Colombia, este fuero de protección aplica para:

- Personas que tengan una pérdida de capacidad laboral de mínimo el 15% en adelante, Sentencia del 15 de julio de 2008. Radicado 32532. Magistrado Ponente: Elsy Pilar Cuello (Justicia, 2008).
- Personas que tengan una afectación a su salud que les impida llevar a cabo su trabajo

en condiciones normales y que, por ende, al ser desvinculadas, se encuentren en estado de indefensión y vulnerabilidad de sus derechos fundamentales. (Sentencia de Unificación SU-049 de 2017 - Corte Constitucional)

- Personas contratistas (Sentencia SU-049 de 2017 de la Corte Constitucional) (Constitucional).

Desde el mismo día en que el trabajador se ausenta de su sitio de trabajo, la empresa se ve afectada, pero más cuando el ausentismo supera ciertos límites contemplados dentro de lo “normal”; no es lo mismo una incapacidad de 30 días a una incapacidad de más de 500 días, es decir a mayores días, más incertidumbre para una empresa que se ve mermada la productividad al interrumpirse el ciclo rutinario de sus actividades (Constitucional).

Estos dos fenómenos, ha llevado a que, en los últimos años, en aras de proteger los derechos de los trabajadores, la Corte Constitucional emita fallos de estabilidad laboral reforzada, de manera continua y repetitivos, sin considerar los costos que esto acarrea a las empresas, al ser obligadas a mantener trabajadores dentro de sus nóminas, pero que por su enfermedad no pueden estar físicamente en los lugares de trabajo; este fuero de estabilidad, que en algunos casos es necesario, ha llevado a que se preste para abusos por algunos trabajadores.

6.4.2 Abuso del derecho a la Estabilidad Laboral Reforzada

La estabilidad ocupacional reforzada nació como una necesidad para hacer valer el Derecho Constitucional al Trabajo; es un mecanismo a través de la cual al trabajador le es posible continuar vinculado indefinidamente a una empresa, permitiéndole percibir un subsidio monetario y continuar con su recuperación y ser atendido por el Sistema de Seguridad Social; sin embargo, se han presentado múltiples casos en los cuales se evidencia un ciclo vicioso del abuso

del derecho, y la estabilidad laboral reforzada ha perdido credibilidad y la finalidad para la cual fue concebida.

Algunos trabajadores, abusan y toman actitudes negativas, aprovechándose de su condición de salud con el objetivo de prolongar su ausencia en la empresa, y así, seguir percibiendo las acreencias laborales propias de un contrato de trabajo.

Pero la relación de causalidad entre los dos fenómenos antes mencionado, no solamente afecta a los empresarios, también compromete a las empresas promotoras de salud (EPS), a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), a las administradoras de fondos de pensiones (AFP) y a las administradoras de riesgos laborales (ARL).

Es así el problema, que el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud y protección Social han estado trabajando para dar solución a las situaciones de abuso antes mencionadas; ya se empezó a normar el tema de las incapacidades por enfermedad de origen común.

Como se observa en la Tabla 8, en Julio de 2018, la presidencia de la República, emitió el Decreto 1333 (República P. d., Decreto 1333 , 2018), en donde se establecen las situaciones de abuso de derecho por parte de los usuarios del Sistema y las posibles consecuencias legales, frente a las incapacidades por enfermedad general de origen común.

Tabla 8. Situaciones de Abuso del Derecho

SITUACIONES DE ABUSO DEL DERECHO	
1	Cuando se establezca por parte de la EPS que el cotizante no ha seguido el tratamiento y terapias ordenadas por el médico tratante, no asista a las valoraciones, exámenes y controles o no cumpla con los procedimientos y recomendaciones necesarios para su rehabilitación en al menos el 30% de las situaciones descritas.
2	Cuando el cotizante no asista a los exámenes y valoraciones para determinar la pérdida de capacidad laboral.
3	Cuando se detecte presunta alteración o posible fraude en alguna de las etapas del curso de la incapacidad, para lo cual el caso se pondrá en conocimiento de las autoridades competentes, quedando obligado a ello quien detecte tal situación.
4	La comisión por parte del usuario de actos o conductas presuntamente contrarias a la ley relacionadas con su estado de salud.
5	Cuando se detecte fraude al otorgar la certificación de incapacidad.
6	Cuando se detecte que el cotizante busca el reconocimiento y pago de la incapacidad tanto en la EPS-EOC como en la ARL por la misma causa, generando un doble cobro al sistema general de seguridad social en salud.
7	Cuando se efectúen cobros al sistema general de seguridad social en salud con datos falsos.
8	Cuando se detecte durante el tiempo de incapacidad que el cotizante se encuentra emprendiendo una actividad alterna que le impide su recuperación y de la cual deriva ingresos.
Las conductas descritas serán puestas en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación, aportando las pruebas con que cuenta, a fin de determinar la posible existencia de hechos punibles y su eventual traslado a la jurisdicción penal.	

Fuente: Autores

7. Implementación y fortalecimiento de medidas preventivas y correctivas

Es responsabilidad de las empresas establecer y mantener entornos de trabajo seguros y saludables que favorezcan la salud física y mental de los trabajadores; esto se logra, implementando y fortaleciendo actividades en donde se genere primero conciencia del autocuidado y segundo la prevención.

La Organización Mundial de la Salud OMS, en su informe Protección de la salud de los

Trabajadores (Salud O. M., 2017), establece la importancia de las intervenciones eficaces para prevenir las enfermedades ocupacionales, por ejemplo:

El aislamiento de las fuentes de contaminación

- La ventilación
- El control del ruido
- La sustitución de productos químicos peligrosos
- El mejoramiento del mobiliario y
- La organización del trabajo.

También, destaca la importancia de los servicios especializados en salud ocupacional, los cuales tienen como tarea fundamental la evaluación de los riesgos y la formulación de recomendaciones orientadas a prevenir enfermedades ocupacionales; estos trabajadores que están expuestos a estos riesgos deben someterse a exámenes médicos periódicos que permitan detectar cualquier problema de salud en una fase temprana, en la que el tratamiento y la modificación del lugar de trabajo puedan contribuir a evitar un daño permanente.

Con la exigencia de la implementación de un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo por parte de todas las empresas privadas y públicas en Colombia, a partir del año 2012, se ha venido generando cambios positivos en cuanto al tema de cómo abordar la salud y la seguridad en el trabajo; es así, que se está exigiendo personal competente y calificado, se están haciendo cambios en las estructuras y procesos de las empresas con el fin de gestionar los riesgos y se está comprometiendo e involucrando más a los trabajadores en cuanto al cumplimiento de normas, políticas, estándares y reglamentos internos de seguridad.

Por lo tanto, es vital y necesario continuar con la implementación y aplicación de actividades y médicas para la prevención antes que la corrección ante la presencia de

enfermedades laborales.

Al respecto, se plantearán y analizarán algunas estrategias y aspectos, que, implementados con rigor en una empresa, ayudaran en la prevención de enfermedades laborales y en la corrección de las que ya están.

7.1 Implementación de actividades para concientizar a los trabajadores en la cultura del autocuidado de la salud y de la seguridad.

El Autocuidado se refiere básicamente a cuidarse a uno mismo; es decir, tener conciencia de lo que afecta y perjudica a mi cuerpo en mi funcionalidad mental y física; también implica la elección de estilos de vida saludables, desarrollando actividades cotidianas tales como: alimentarse sanamente, caminar, practicar algún deporte, recrearse, compartir con la familia, con los amigos, etc.

En el ambiente de trabajo, el Autocuidado se relaciona con el conocimiento de los Factores de Riesgo que pueden afectar el desempeño y/o producir accidentes de trabajo o enfermedades laborales; por lo tanto, es importante, que el trabajador conozca y respete su entorno laboral.

Al respecto, traemos en consideración la práctica del Método PREMAC - método de autoprotección en el trabajo; este Método conductual emplea el Análisis de Conducta Aplicado y la Neurociencia, para enseñar a los trabajadores a cuidar de sí mismos en el trabajo, mediante un modelo amigable que utiliza cuatro pasos con técnicas prácticas. Sus resultados muestran importantes mejoras en la Seguridad del Trabajo en las empresas... reduciendo los accidentes de trabajo en forma significativa. (Persist, 2009).

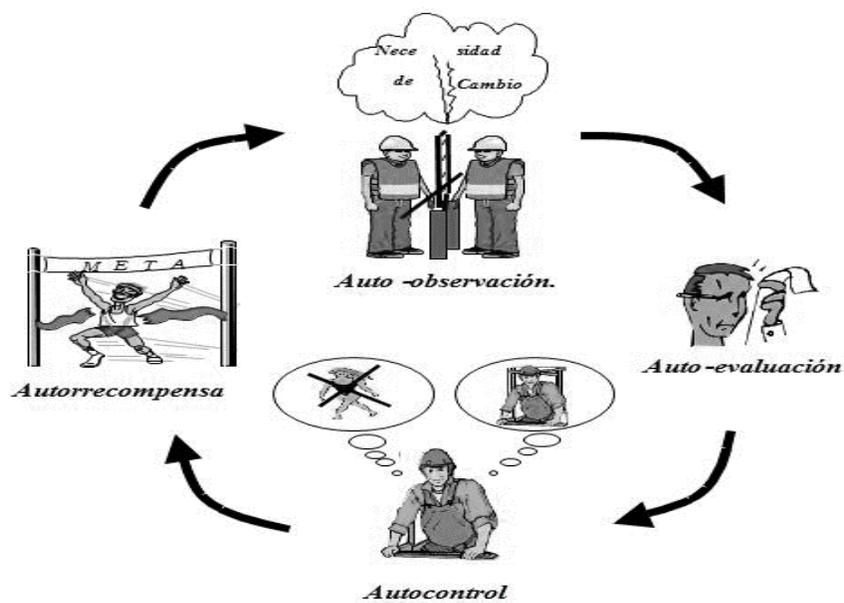


Ilustración 6. Método PREMAC

Fuente. Premac

El objetivo clave del PREMAC es lograr que los trabajadores se responsabilicen de sus propias conductas de seguridad en el trabajo, reduciendo la probabilidad de ocurrencia de accidentes o lesiones, mediante el atemperamiento de sus emociones, la moderación de su impulsividad, la mejora de sus habilidades sociales y el control de las ideas irracionales sobre las causas de los accidentes de trabajo (Persist, 2009).

Como se aprecia en la Ilustración 6, el Método PREMAC, consta de cuatro pasos:

- a. Identificación de las conductas propias que constituyen una dificultad para el trabajo seguro.
- b. Evaluación Funcional de estas conductas para valorar su frecuencia o gravedad.
- c. conocer y aplicar técnicas de autocontrol y finalmente.
- d. alcanzar la meta establecida (Persist, 2009).

En Colombia, con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, también se le ha dado importancia al autocuidado, y es así que ya no se trae como un

deber, sino por el contrario como una responsabilidad del trabajador; de la misma manera, es obligación del empresario, crear mecanismos, estrategias para fortalecer los comportamientos de autocuidado integral de la salud mediante la sensibilización y la promoción de estilos de vida saludable que disminuyan los riesgos de enfermedad laboral.

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo Decreto 1072 de 2015

Responsabilidades de los trabajadores

(artículo 2.2.4.6.10. Numeral 1)

Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades *Procurar el cuidado integral de su salud.*

Obligaciones de los empleadores

(Artículo 2.2.4.6.8. Numeral 8)

Prevención y promoción de riesgos laborales: El empleador debe implementar y desarrollar actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de promoción de la salud en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

7.2 Importancia de la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica

Bernardo Ramazzini , como creador de la medicina del trabajo, en su obra “Tratado de las enfermedades de los artesanos - De morbis artificum diatriba”, utilizo un método para trabajar en el diagnóstico de una enfermedad laboral.

1. Descripción de la tecnología
2. Examen clínico del trabajador, dirigido a verificar los efectos probables derivados del trabajo desarrollado, además también dirigido a verificar los mismos efectos ya conocidos en otros trabajadores que han desarrollado la misma profesión, arte u oficio y que, más en general, pertenecen al mismo estrato social
3. Revisión de la literatura, de la experiencia ya existente sobre el tema
4. Discusión de la terapia, de los remedios que se aplican tanto a los individuos como también al ambiente de trabajo

5. Propuesta de norma de comportamiento, de vida, de trabajo, de carácter más general y por tanto de obligación para sustituir una norma peligrosa pero impuesta por las costumbres, por ordenamiento social y más en particular por la injusticia, por la codicia de la ganancia producto de este orden social (Manuel, 2002)

Un Sistema de Vigilancia Epidemiológica es un conjunto de herramientas, procesos, actividades y normas que permiten Identificar, Cuantificar, Monitorear, Intervenir y hacer seguimiento a los Factores de Riesgo a los que está expuesto un trabajador y que, como consecuencia, le pueda generar una Enfermedad laboral; su objetivo es implementación de programas de prevención y control de enfermedades laborales.

En el marco legislativo colombiano para la seguridad y salud en el trabajo, inicialmente con la Resolución 1016 de 1989, la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país, por tal motivo la existencia de una herramienta tan importante como los son los Sistemas de Vigilancia Epidemiológicos, los cuales tiene un enfoque netamente preventivo, en conjunto con los Decretos 1295 y 1530, incorporado en el Decreto 1072 de 2015, buscan el cuidado integral de la salud del trabajador, el ambiente de trabajo, riesgos a controlar y PVE a desarrollar, adicional las Guías de atención en seguridad y salud en el trabajo, brindan un conjunto de actividades preventivas y anticipadas a la aparición de enfermedad laboral que puede ser desarrollada en el trabajador.

Afirma (Garcia Machin, 2014), que la aplicación de SVE es un proceder necesario en la toma de decisiones y en un mejor accionar preventivo de quienes están al cuidado de la salud de los trabajadores, indica que es necesario tener un grado de información con el fin de evitar incertidumbres.

La vigilancia epidemiológica resulta ser una herramienta fundamental de prevención de los problemas de salud asociados al trabajo, la cual consta de una serie de técnicas y estudios que deben ser rutinarios dentro de la empresa.

Para el diseño e implementación de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica, es necesario contar con insumos, como:

- Matriz de Peligros
- Panorama de riesgos
- Análisis del ausentismo y de la accidentalidad laboral
- Mediciones ambientales
- Evaluaciones de puesto de trabajo
- Diagnóstico de salud
- Encuestas o análisis de morbilidad
- Evaluaciones biológicas o paraclínicos
- De la misma manera, es importante hacer controles en la persona- trabajador:
- Inducción, capacitación, entrenamiento por competencias
- Observación y cambio de comportamiento – prácticas posturales
- Programa de elementos de protección personal (EPP): selección técnica, aptitud para uso, capacitación, entrenamiento, dotación, recambio, seguimiento al comportamiento

La importancia de los Sistemas de Vigilancia epidemiológica (SVE) se desencadenan a partir que se realiza el diagnóstico de una enfermedad ya que es posible determinar las necesidades del trabajador por ello cuando se implementan un SVE no solo debe estar enfocado a la prevención sino a la rehabilitación, tratamientos necesarios para lograr una rehabilitación del empleado que sufre o sufrió la afectación y pueda ser reintegrado a la vida laboral.

A partir de lo anterior es posible y es necesario que las compañías incluyan dentro de sus sistemas de promoción y prevención técnicas o especialidades que permitan disminuir la presencia de enfermedades profesionales.

Según datos de la Organización Internacional del trabajo recalca que las enfermedades laborales afectan fuertemente el nivel económico de las empresas ya que las atenciones de estas generan que el 4% del Producto Interno Bruto (PIB) a nivel mundial se desaproveche realizando pagos derivados de las enfermedades ya que en muchas ocasiones las Entidad Promotora de Salud EPS y la Administradora de Riesgos Laborales ARL no se hacen responsables de asumir los costos.

Es importante resaltar que las enfermedades según el contexto epidemiológico y demográfico más recurrentes se encuentran en grandes grupos como lo son:

- Enfermedades respiratorias
- Enfermedades cardiovasculares.
- Trastornos osteomusculares, auditivos
- Enfermedades mentales y neurológicas

Para lograr a disminuir estos sucesos es importante adoptar medidas como los son los nuevos programas que apuntan a mantener a una persona feliz en su trabajo, esta política está enfocada a que si una persona se considera satisfecha y plena en su trabajo realizara sus actividades de manera eficiente sin sentir la presión o la molestia del día a día del trabajo.

(Ministerio de la protección Social, 2002)

A partir del año 2007, Colombia cuenta con guías que le permiten hacer un seguimiento más puntual en cuanto a la prevención y manejo de ciertas enfermedades.

Con la Resolución 2844 de 2007, se adoptaron las Guías de Atención en Seguridad y

Salud en el Trabajo - GATISO para:

- a) Dolor lumbar inespecífico y enfermedad discal relacionados con la manipulación manual de cargas y otros factores de riesgo en el lugar de trabajo.
- b) Desórdenes músculo-esqueléticos relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores (Síndrome de Túnel Carpiano, Epicondilitis y enfermedad de De Quervain).
- c) Hombro doloroso relacionado con factores de riesgo en el trabajo.
- d) Neumoconiosis (silicosis, neumoconiosis del minero de carbón y asbestosis)
- e) Hipoacusia neurosensorial inducida por ruido en el lugar de trabajo.

Con la Resolución 1013 de 2007, se adoptaron las GATISO para:

- a) Asma ocupacional
- b) Trabajadores expuestos a benceno y sus derivados
- c) Cáncer pulmonar relacionado con el trabajo
- d) Dermatitis de contacto relacionada con el trabajo
- e) Trabajadores expuestos a plaguicidas inhibidores de la colinesterasa

Según lo mencionado anteriormente es importante trabajar en un ítem que según nuestro criterio puede desencadenar múltiples condiciones y factores para que se desarrolle una enfermedad profesional, con esto se hace referencia al manejo del estrés este principalmente se ve reflejado en la productividad laboral y la calidad de vida lo que conlleva que se vea reflejado negativamente a su vez en la salud psicológica y física de los trabajadores (OMS, 2019), para esto nuestra propuesta es que las empresas deberían considerar por tomar diferentes alternativas no convencionales como las ofrece el mercado actualmente por ejemplo:

- Implementar la técnica Mindfulness esta consiste en realizar procesos de meditación basado en la terapia Dialecto – Conductual, adoptar este tipo de actividades en las personas ha

demostrado que es posible tratar y reducir trastornos de ansiedad, estrés, dolores físicos razón por la cual sería una buena alternativa para las compañías. (Vasquez, 2016)

- Coaching: este es un proceso en el cual se desarrollan las habilidades de una persona, sin embargo al tratar el tema de enfermedad laboral debe estar enfocado a hacer ver el individuo como un todo que permita su desarrollo y pueda identificar sus necesidades ya sea cognitivas como físicas a y hacer una evaluación y mejorar la calidad del trabajo evitando aparición de enfermedades y de esta forma se convierte en un medio estratégico en la actualidad para abordar diferentes problemas. (Universidad EAN, 2008)

7.3. Establecer de una manera clara los Determinante de Salud y su importancia en la Medicina Preventiva

Los determinantes de salud son aquellos factores multisectoriales, estilo de vida, ambiente y genéticos, que determinan el estado de salud de un individuo, que afectan o tienen en mayor papel la causa de una enfermedad.

La importancia de los factores determinantes de la salud en la medicina preventiva está reflejada en la anticipación de estos factores y su control mediante atención de la salud en sus 5 funciones principales (Villar. 2011):

- Promoción de la salud: acciones de salud a la población, para el control de su salud en mejoría
- Protección de la salud: medidas enfocadas al control del ambiente y saneamiento básico
- Prevención de la enfermedad: reducción de factores de riesgo, detención de avance, mitigación de consecuencias.
- Restauración de la salud: asistencia sanitaria con el fin de restaurar la salud de las personas

que está deteriorada.

- **Rehabilitación:** acciones enfocadas a la recuperación de la totalidad o gran parte de su potencial físico, psicológico y social

Es evidente la necesidad de fortalecer el sector salud y, especialmente, el cuerpo médico, para lograr caracterizar las patologías que aquejan a los trabajadores y determinar técnicamente el origen de tales eventos.

Es necesario incrementar el diagnóstico de la enfermedad profesional, como una oportunidad e insumo fundamentales para desarrollar programas destinados a prevenir daños en la salud de los trabajadores.

7.4 Implementación de un Programa de Rehabilitación Integral

7.4.1 Rehabilitación Integral

Uno de los aspectos asociado a la presencia de una enfermedad laboral, es la obligación que tiene el Estado Colombiano y la empresa de organizar un Programa de Rehabilitación Integral, para que el trabajador tenga la oportunidad de continuar con su vida y mejorar su calidad de vida.

Teniendo en cuenta el Decreto 1507 de 2014, “Por el cual se expide el manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional”, en su artículo 3 define que es la Rehabilitación integral:

Como se observa en las Ilustraciones 7 y 8, la Rehabilitación integral es un conjunto de acciones realizadas en el que se involucra el usuario como sujeto activo de su propio proceso, con el objetivo de lograr su reincorporación, reubicación, readaptación o reinserción laboral y ocupacional, mantener la máxima autonomía e independencia en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.



Ilustración 7. Componentes de la Rehabilitación integral

Fuente: Autores

Objetivos de la Rehabilitación Integral

- 1) Mejorar la salud física y psicológica del trabajador, para el logro efectivo de nuevo rol o actividad dentro de la empresa.
- 2) Compensar la discapacidad del trabajador ofreciéndole la posibilidad de descubrir otras competencias o tareas dentro de su entorno laboral.
- 3) Mejorar su calidad de vida para una integración positiva a su entorno familiar y social.

Elementos para el logro de la Rehabilitación Integral

Para llevar a cabo el proceso de rehabilitación integral se debe tener en cuenta la

Conexión entre los siguientes elementos:

- 1) **Rehabilitación Funcional:** es el proceso médico-terapéutico-laboral que se debe llevar para la recuperación tanto física como mental del trabajador.

Se debe tener en cuenta:

- La motivación personal y la participación activa del trabajador en la realización de las actividades requeridas por el personal médico tratante (terapias, tratamientos, etc).
 - Cumplimiento por parte del empleador de las recomendaciones y/o restricciones médicas con el fin de que el trabajador se recupere. (dar los espacios de tiempo para el cumplimiento de citas médicas, terapias, etc) y si es posible el suministro del transporte para los desplazamientos.
- 2) **Rehabilitación Profesional:** Proceso por el cual el trabajador se adapta a su nuevo rol dentro de la empresa, realizando nuevas actividades acorde con sus capacidades, conocimiento y experiencia.

Se debe tener en cuenta:

- **Capacitación – formación:** es necesario que dentro del proceso de rehabilitación se contemple un nuevo proceso de inducción y un plan de formación especial para que el trabajador se reintegre de manera positiva a su nuevo rol o actividad dentro de la empresa.
- **Ubicación:** se debe realizar de antemano un análisis del puesto de trabajo teniendo en cuenta las recomendaciones médicas y las limitaciones del trabajador, con el fin de hacer más fácil el desempeño de su nuevo rol o actividad.
- **Evaluación:** es importante la evaluación del desempeño del trabajador en su nuevo rol o actividad, con el fin de hacer seguimiento constante al cuidado y evolución de su estado de salud, tanto física como mental.



Ilustración 8. Conceptos de Rehabilitación integral

Fuente: Autores

- 3) Rehabilitación Social: Proceso encaminado a la integración e interacción del trabajador, con sus limitaciones, al entorno familiar y social.

Se debe tener en cuenta:

- Apoyo: es importante el apoyo emocional y afectivo por parte no solo de su familia, amigos, sino también de los compañeros de trabajo.
- Comunicación, integración y motivación son fundamentales para el desarrollo del proceso de rehabilitación, teniendo en cuenta que esto lleva al trabajador a sentirse útil e importante dentro del equipo de trabajo.

Dentro del proceso de rehabilitación se encuentra:

7.4.2. Rehabilitación Laboral.

La Rehabilitación Laboral es un proceso sistemático por el cual un trabajador, con una discapacidad, se entrena física, mental y laboralmente, logrando vencer las dificultades de su limitación, haciendo un individuo productivo e integrándose a la familia y sociedad de manera positiva.

Ejemplo:

- Trabajador que sufre un accidente laboral, con una PCL de 47%, ingeniero de campo de profesión; después de una incapacidad de 721 días y de estar en un proceso interno de rehabilitación propio de la empresa, es reubicado como asistente en el departamento de Sistemas y Logística.

La obligación de la reincorporación laboral, se encuentra normada en la Ley 776 de 2002, Artículo 4: Reincorporación al Trabajo: “Al terminar el periodo de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría”.

De la misma manera, en el artículo 8 dispone: Reubicación Laboral: “Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos del personal que sean necesarios”.



Ilustración 9. Rehabilitación laboral componentes

Fuente: Autores

La rehabilitación laboral tiene varios componentes, como se observa en la Ilustración 9:

a) Reconversión. La reconversión no está normada en Colombia, se asume como una etapa o proceso de reincorporación laboral.

Consiste en un proceso en el cual un trabajador, por sus limitaciones físicas, no puede volver a realizar la actividad habitual que desempeñaba antes de la enfermedad laboral.

Ejemplo:

- Trabajador con enfermedad común, con una PCL del 46%; mecánico de profesión; es reubicado como archivista en el área administrativa.

b) Reincorporación. Es un proceso en el cual un trabajador, después de una incapacidad temporal, vuelve a sus labores habituales para lo cual fue contratado si sus capacidades lo permiten o a otro cargo de la misma naturaleza.

Ejemplo:

- Trabajador con enfermedad común, con una PCL del 38%; Abogado de profesión; se reincorpora como Jefe d Recurso Humano; la empresa cumple con las recomendaciones médicas.

c) Reubicación. Proceso en el cual un trabajador con una incapacidad permanente parcial es puesto nuevamente en su cargo y sitio de trabajo.

Ejemplo:

- Trabajador con enfermedad común, con una PCL de 41% y después de una incapacidad de 625 días; analizado su puesto de trabajo, regresa a sus laborales habituales siguiendo las restricciones médicas dadas.

7.5 Plan Decenal en salud pública 2012 - 2021, ¿Cómo contribuye a la política de prevención en seguridad y salud en el trabajo?

El Gobierno Nacional, dentro de sus obligaciones en cuanto al cumplimiento de normas internacionales, ha propuesto y enmarcado legalmente acciones para llevar a cabo dentro de las empresas, sector público y privado, con el fin de la prevención en la ocurrencia e accidentes y enfermedades laborales.

Sin embargo y teniendo en cuenta la no receptividad, como se quisiera, las estadísticas de accidentalidad y generación de enfermedades laborales, sigue en aumento; uno de ellos es el Plan Decenal, que se describe a continuación.

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, adoptado mediante la Resolución 1841 de 2013 es de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad

Social en Salud (SGSSS), como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones. (Salud M. d.)

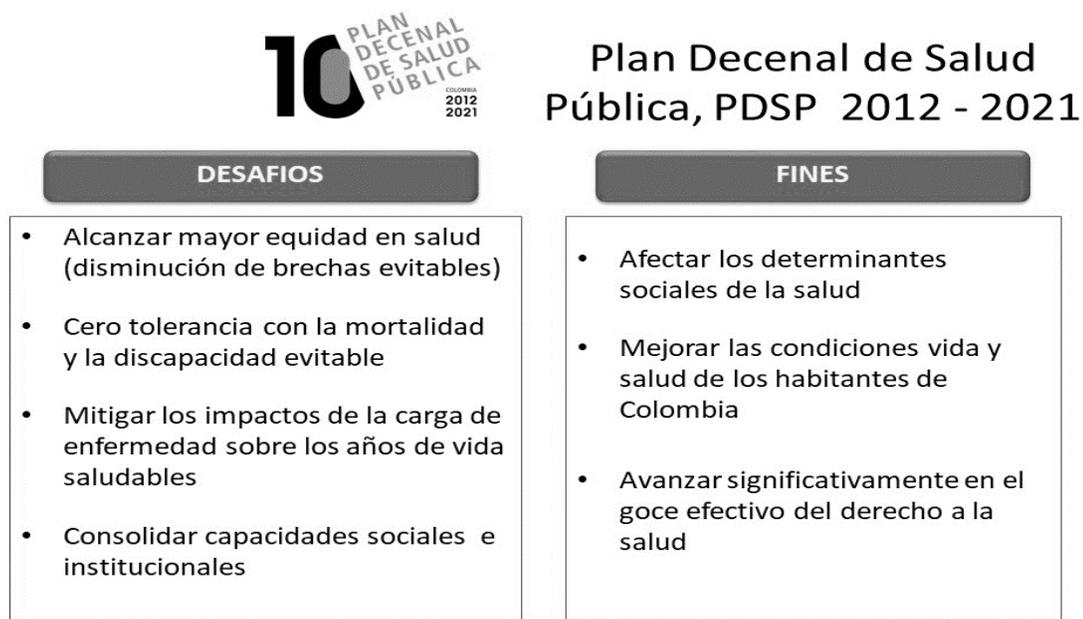


Ilustración 10. Plan Decenal 2012-2021, Desafíos y fines

Fuente: Ministerio de Salud

En cuanto a la Seguridad y Salud en el Trabajo, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, dentro de las 8 *Dimensiones Prioritarias*, estructuró la *Dimensión salud y ámbito laboral* (7.8.).

7.5.1 Estrategias del Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo

Dentro de las estrategias del componente de *Seguridad y Salud en el Trabajo*, están:

- Fortalecimiento del Sistema General de Riesgos Laborales
- Diseño y adopción de herramientas de acceso al Sistema General de Riesgos Laborales
- alianzas estratégicas

- d. Participación social
- e. Promoción de entornos laborales saludables en el sector formal e informal de la economía
 - Programas y acciones de educación y sensibilización social dirigidos al fomento del autocuidado y prevención de accidentes y enfermedades laborales, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos
 - Realización de campañas de difusión y comunicación.
- f. Prevención de los riesgos derivados del trabajo en el sector formal de la economía
 - Programas, campañas y acciones de educación y prevención dirigidos a garantizar que las empresas conozcan, cumplan las normas y reglamentos técnicos en seguridad y salud en el trabajo y desarrollen el plan de trabajo anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
 - Acciones de Inspección, Vigilancia y Control, para el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo.
 - Prevención de los riesgos derivados del trabajo en el sector informal de la economía
 - Jóvenes trabajadores entre 15 y 18 años de edad
 - Mujeres rurales trabajadoras
 - Adultos mayores trabajadores
 - Personas trabajadoras con discapacidad
- g. Fortalecimiento de la prevención de los riesgos laborales en las micro y pequeñas empresas

7.5.2 Estrategias del Componente de Situaciones Prevalentes de Origen Laboral

Dentro de las Estrategias del componente de *Situaciones prevalentes de origen laboral*,

están:

- a. Educación, información y comunicación
 - Cualificación del recurso humano para orientar el diagnóstico de la enfermedad laboral y mejorar los registros de los eventos
- b. Determinar los perfiles de morbilidad de la población trabajadora
- c. Fomento de la vigilancia epidemiológica ocupacional
 - Identificar los riesgos ocupacionales y los efectos sobre la salud de los trabajadores, necesarios para la planeación de las intervenciones por actividad económica
- d. Plan Nacional para la Prevención del Cáncer Ocupacional.
- e. Fortalecimiento de la Investigación.
- f. Atención de los eventos emergentes.
 - Acciones de sensibilización para la rehabilitación y la inclusión de las personas con discapacidad en el sector productivo
 - Identificar riesgos ocupacionales diferenciados por regiones

Estas estrategias se han articulado con las diferentes actividades que desarrollan las empresas dentro de la exigencia legal de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, reglado en el Decreto 1072 de 2015 - Capítulo 6, Único Reglamentario Sector Trabajo, y la Resolución 312 de 2019, la cual define los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

7.5.3 Actividades

- Desarrollo de un programa de capacitaciones que involucra todos los riesgos y a todos los trabajadores
- Investigación de los accidentes y enfermedades laborales

- Desarrollo de programas de Vigilancia Epidemiológica
- Realización de exámenes ocupacionales
- Desarrollo de medidas de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de controles que prevengan daños en la salud de los trabajadores, en los equipos e instalaciones.
- Desarrollo de actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales
- Adecuaciones de lugares de trabajo saludables y seguros
- Desarrollo de actividades de promoción de la salud física y mental de los trabajadores
- Actividades en la Semana de la Seguridad Social

Según Luz Stella Rodríguez, Gerente Técnico Médico de Colmena Seguros, “es fundamental que las empresas y los trabajadores adopten una cultura de prevención de riesgos laborales, para reducir el número de muertes y lesiones relacionadas con el trabajo (Rodríguez, 2019)”.

De la misma manera, es importante el trabajo articulado y participación conjunta de todas las partes involucradas en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo: Estado, Empleadores, Trabajadores, Administradoras de Riesgos Laborales, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y todos los organismos de control.

La invitación es a fortalecer los lazos de trabajo en equipo entre los actores del sistema para lograr una verdadera cultura de prevención. Un trabajador sin conciencia de prevención de riesgo es más propenso a sufrir accidentes. (Rodríguez, 2019)”.

8. Análisis Financiero

El desarrollo de nuestra investigación estuvo dada por : Ida Elaine Quintero Robles,

Leidy Lizeth Cañon y Gerson Esteban Piñeros Garcia, quienes estuvieron en la tarea de indagar y analizar datos que permitan encontrar explicación y respuesta a objetivos planteados, con la importante asesoría de su tutor Gonzalo Yepes, docente investigador de la quien apporto su directriz y asistencia, la universidad Escuela Colombiana de Carreras Industriales ECCI, la cual facilito instalaciones y espacios para investigación.

A continuación, evaluaremos los recursos necesarios para el desarrollo de la investigación, los cuales algunos están disponibles y necesarios en la (tabla 14).

Tabla 9. Análisis de recursos

Tipo	Categoría	Recurso	Descripción	Fuente financiadora	Monto
Recursos disponibles	Infraestructura	Equipos	Laptop	personal	NA
	Redes	Internet	bases de datos	SciELO, Google Scholar, Etc	NA
		portales gráficos	infografía	internet	NA
	tutoría	asesorías	encuentro con tutor	ECCI	NA
	bases de datos	Datos estadísticos	bases de datos entidades	MinSalud, Fasecolda.	NA
		Legislación	consulta marco legal aplicable	Congreso, MinTrabajo, ICBF, defensoría etc.	NA
Recursos necesarios	Gastos de viaje	transporte	traslado	Personal	\$ 32.400,00
		transporte	asesorías	Personal	\$ 13.800,00
		Viáticos	en traslados a reunión de equipo	Personal	\$ 2.000,00
	Materiales	Papel	Hojas para la impresión de borradores	Personal	\$ 15.000,00

Fuente: Autores

Conclusiones y recomendaciones

1. La prevención en la ocurrencia de una enfermedad laboral es posible a) si las evaluaciones médicas ocupacionales están bien realizadas; b) si se hace un control y seguimiento a incapacidades temporales a partir de los 30 días; c) control y seguimiento a las recomendaciones y/o restricciones médicas; d) realización de un idóneo programa de rehabilitación integral, en donde se exploten las capacidades residuales del trabajador que ha mermado en su capacidad laboral.
2. La investigación del marco legal en Colombia nos enfoca a un sistema más reactivo ante la aparición de enfermedad laboral por paradigmas prestacionales, orientando esfuerzos principalmente a resarcir y tratar el padecimiento del trabajador generando mayor impacto económico, social y legal, es recomendable para las empresas prestar mayor importancia a marco legal colombiano con enfoque preventivo y las herramientas que plantean la vigilancia permanente.
3. Al analizar el panorama actual del contexto de enfermedad laboral, se encuentra con una cultura poco preventiva, ya que los empresarios y la reglamentación nacional brinda en mayor proporción soluciones después del diagnóstico y calificación de la enfermedad asociada al trabajo.
4. Los impactos económicos evidenciados, se enmarcan en los altos egresos y costos de prestaciones económicas y asistenciales comparados con egresos por la implementación y administración de programas de promoción, prevención y control, al fortalecer metodologías y sistemas que eviten la aparición de enfermedad laboral, los impactos económicos, sociales y legales se verían minimizados.
5. Los impactos legales observados se presentan en los esfuerzos procedentes exigidos por las

partes, traducidos en tiempos excesivos y tramites.

6. Los impactos a nivel social figuran en los trabajadores, quienes padecen una enfermedad laboral, la cual los inhabilita para poder ejercer algún otro oficio con una pensión o indemnización irrisoria para su subsistencia, además su tratamiento médico.
7. Un sistema de Vigilancia epidemiológica resalta su importancia en la prevención de enfermedades laborales y accidentes de trabajo, mediante una cultura preventiva, se logra realizar una planeación exitosa evitando la dicotomía en salud y seguridad por medio de una vigilancia integral preventiva con trabajo mancomunado de entidades, empresas, profesionales y trabajadores.
8. El estado no cuenta con un sistema robusto que genere cambios a nivel de seguridad y salud en el trabajo, puesto que se ha vuelto monótono el proceso de la prevención de allí la poca atención a la prevención de enfermedades, el tema de mayor importancia en las organizaciones son los accidentes la prevención de enfermedades debería tratarse con la misma importancia que los accidentes para realizar la prevención de manera adecuada y oportuna.
9. Del análisis realizado en cuanto al panorama del contexto de una enfermedad laboral es posible identificar como intervienen los actores desde el inicio ya que la cadena inicia cuando se crea la necesidad del bien o servicio de allí se desprende su producción desde un centro al cual definimos como empresa en las cual desarrollamos las actividades económicas. Las actividades generan riesgos asociados a ellas es ahí donde se definen e inicia la aparición de enfermedades, la fase diagnostica es la etapa más importante este punto puesto que con esta logramos definir qué tipo de patología laboral padece el trabajador; sin embargo de acuerdo a las fuentes consultadas es posible identificar que en Colombia no existe un protocolo que

permita diagnosticar de manera oportuna una enfermedad laboral, el tema se centra más en buscar algún tratamiento que mitigue o controle los dolores y síntomas mas no medidas preventivas que eviten la aparición de estas.

10. La presencia de enfermedades laborales causan un gran impacto social, económico y legal puesto que esto repercute de diferentes formas en el trabajador y en la empresa, cabe mencionar que de acuerdo a lo consultado este tipo de factores de ven reflejados en la economía de la empresa ya son bastantes las cantidades de dinero invertidas en manejo y tratamiento de enfermedades monto que las Entidades Promotoras de Salud EPS y las Administradoras de Riesgos Laborales ARLs no reintegran; además las empresas pierden productividad al no contar con el personal suficiente para alcanzar los objetivos planteados ante sus clientes y en temas legales también deben invertir dinero para que el personal desarrolle un proceso.
11. Es importante establecer en el proceso de diagnóstico de enfermedades laborales la inclusión de los sistemas de vigilancia epidemiológica estos son importantes ya que las empresas deben implementar y desarrollar programas que generen y permitan el desarrollo de programas enfocados a la prevención, como se logró analizar en las fuentes consultadas los médicos y las empresas no están enfocados a la prevención ellos se centran en tratamientos para manejo de dolor y síntomas; de ahí, la intención de nuestro trabajo en resaltar la importancia de que los empresarios se responsabilicen y sean obligados a implementar programas que busquen promoción y prevención de la salud de sus trabajadores

Bibliografía

Andi. (2016). *Informe de Seguimiento sobre Salud y Estabilidad en el empleo*. Bogotá.

ANDI. (s.f.). *Segundo Informe de seguimiento sobre salud y estabilidad en el empleo 2017*.

Obtenido de

<http://www.andi.com.co/Uploads/II%20Informe%20de%20Seguimiento%20ausentismo%20laboral%20y%20ELR-2.pdf>

Arango Soler, J., Luna Garcia, J., Correa Moreno, Y., & Campos, A. (2013). Marco legal de los riesgos profesionales y la salud ocupacional en Colombia, Siglo XX. *Salud Publica*, 12.

Colombia, C. d. (1991). *Constitución Política de Colombia*.

Colombia, C. d. (1997). *Ley 361*. Obtenido de

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0361_1997.html

Colombia, C. d. (s.f.). *Código Sustantivo del Trabajo*. Obtenido de

http://leyes.co/codigo_sustantivo_del_trabajo/download.htm

Colombia, C. d. (s.f.). *Ley 100 de 1993*.

Colombia, C. d. (s.f.). *Ley 1562 de 2012*. Obtenido de

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1562_2012.html

Colombia, C. d. (s.f.). *Ley 776 de 2002*. Obtenido de

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0776_2002.html

Colombia, C. d. (s.f.). *Ley 9 de 1979*. Obtenido de

https://legal.legis.com.co/document/Index?obra=legcol&document=legcol_75992041e509f034e0430a010151f034

Colombia, P. d. (s.f.). *Decreto 1072 de 2015*. Obtenido de

https://legal.legis.com.co/document/legcol/legcol_3a413f16c5c14866af2c4a524b540130/decreto-1072-de-mayo-26-de-2015/bf12526c4b466a64c38bba8eff3d5b57738nf9?text=Decreto%201072%20del%202015

Colombia, P. d. (s.f.). *Decreto 1832 de 1994*. Obtenido de <https://parquearvi.org/wp-content/uploads/2016/11/Decreto-1832-de-1994.pdf>

Colombia, P. d. (s.f.). *Decreto 2566 de 2014*. Obtenido de

http://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Decreto_2566_2009.pdf

Colombia, P. d. (s.f.). *Decreto 780 de 2016*. Obtenido de

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_0780_2016.htm

Colombia, P. d. (s.f.). *Decreto-Ley 19 de 2012*. Obtenido de

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_0019_2012.html

Constitucional, C. (s.f.). *Sentencia SU-049*. Obtenido de

<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/SU049-17.htm>

Escobar, D. (27 de 09 de 2018). *El ausentismo laboral tiene impacto directo en la productividad*.

Obtenido de <https://blog.acsendo.com/ausentismo-laboral-diana-escobar/>

Estado, B. O. (23 de julio de 2018). *Prevencion de Riesgos Laborales*. Obtenido de

C:/Users/LeidyCa%C3%B1on/Downloads/BOE-037_Prevencion_de_riesgos_laborales.pdf

Fasecolda. (2018). El sector de obras registró 88.102 accidentes de trabajo durante el 2017.

Fasecolda en acción.

Fasecolda. (2018). *Reporte por clase de riesgo y actividad económica*. Obtenido de

<https://sistemas.fasecolda.com/rldatos/Reportes/xClaseGrupoActividad.aspx>

Fasecolda. (11 de Agosto de 2019). Obtenido de

<https://sistemas.fasecolda.com/rldatos/Reportes/xClaseGrupoActividad.aspx>

Fasecolda. (2019). *Reporte por clase de riesgo y actividad económica*. Obtenido de

<https://sistemas.fasecolda.com/rldatos/Reportes/xClaseGrupoActividad.aspx>

FASECOLDA. (2019). *Reporte por clase de riesgo y actividad económica*. Obtenido de

<https://sistemas.fasecolda.com/rldatos/Reportes/xClaseGrupoActividad.aspx>

García Machin, E. (2014). Reflexiones sobre la importancia de la Vigilancia Epidemiológica en

Salud y Seguridad del Trabajo. *SciELO*, 1.

Gobierno, M. d. (s.f.). *Decreto 1295 de 1994*. Obtenido de

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1295_1994.html

Godínez, V. L. (2013). *Paradigmas de Investigación*. Obtenido de [http://www.pics.uson.mx/wp-](http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf)

[content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf](http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf)

Hipócrates el Padre de la Medicina. (s.f.). Obtenido de [http://www.facmed.unam.mx/Libro-](http://www.facmed.unam.mx/Libro-NeuroFisio/Personas/Hipocrates/Hipocrates.html)

[NeuroFisio/Personas/Hipocrates/Hipocrates.html](http://www.facmed.unam.mx/Libro-NeuroFisio/Personas/Hipocrates/Hipocrates.html)

(2004). *Informe de Enfermedad Profesional en Colombia*. Bogotá: Imprenta Nacional de

Colombia.

Justicia, C. S. (15 de Julio de 2008). *Sentencia 32532*. Obtenido de

https://legal.legis.com.co/document/index?obra=jurcol&document=jurcol_180f5ac14624410d8b8ca3863e4bcae9

López, L. J. (2016). *Ausentismo por Enfermedades Laborales*. Bogotá, Colombia.

M. Bertranou, F. (5 de septiembre de 2003). *CEPAL*. Obtenido de

<https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/13237/pp14.pdf>

Mac Master, B., & Echavarría Saldarriaga, A. (2016). *Informe de Seguimiento sobre salud y estabilidad en el empleo*. Obtenido de

[http://www.andi.com.co/Uploads/\(2\)%20Primer%20informe%20de%20seguimiento%20sobre%20salud%20y%20estabilidad%20en%20el%20empleo%202016%2023052018.pdf](http://www.andi.com.co/Uploads/(2)%20Primer%20informe%20de%20seguimiento%20sobre%20salud%20y%20estabilidad%20en%20el%20empleo%202016%2023052018.pdf)

Manuel, A. J. (2002). *De Morbis Artificum Diatriba 1700-2000*. Obtenido de

<https://www.scielo.org/article/spm/2002.v44n4/362-370/>

María, V. E. (2011). Absentismo laboral por causa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción de minerales en Colombia, 2011. *Medicina y Seguridad del Trabajo*.

Ministerio de Economía y Competitividad. (2015). *Guía Práctica de Salud Laboral para la valoración de: Aptitud en Trabajadores con riesgo de exposición a carga física*.

Obtenido de <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=25/01/2016-400a0438b9>

Ministerio de la protección Social. (2002). *Enfermedad Profesional en Colombia*. Obtenido de

<http://istas.net/upload/Enf%20profesional%20Colombia.pdf>

- Mintrabajo. (mayo de 1987). *Decreto 778 de 1987*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_0778_1987.htm
- Morales, J. C. (2014). *Impacto del Cumplimiento Legal en términos de Seguridad y Salud Ocupacional de las Mi pymes en Colombia*. Bogotá, Colombia: Universidad Militar Nueva Granada.
- Moscoso, J. N. (Junio de 2017). *Los Métodos mixtos en la investigación de la educación: Hacia un uso reflexivo*. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/cp/v47n164/1980-5314-cp-47-164-00632.pdf>
- Nugent, R. (1997). *LA SEGURIDAD SOCIAL: SU HISTORIA Y SUS FUENTES*. Mexico: Instituto de Investigaciones Jurídicas - Universidad Nacional Autónoma de México.
- Nury, G. L. (2009). *Diseño del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional, bajo los requisitos de la Norma NTC - OHSAS 18001, en el proceso de Fabricación de Cosméticos para La Empresa Wilcos S.A.* Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- OEA. (2004). *Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores*. Obtenido de <http://www.sice.oas.org/trade/junac/decisiones/dec584s.asp>
- OIT. (2001). *Directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo*. Ginebra.
- OIT. (2010). *Introducción a la Salud y Seguridad Laborales*. Ginebra.
- OIT. (28 de Abril de 2013). Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf

OIT. (2019). *Seguridad y Salud en el Trabajo*. Ginebra.

OMS. (2019). *La organización del trabajo y el estrés*. Obtenido de

https://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/

Ortega, M. A. (2004). El impacto de la enfermedad en la familia. *UNAM*.

Palencia, M. R. (2015). *Los costos de la enfermedad laboral: revisión de literatura*.

Persist. (14 de Diciembre de 2009). *PREMAC un método de autoprotección en el trabajo*.

Obtenido de <http://metodopremac.blogspot.com/2009/12/premac-un-metodo-de-autoproteccion-en.html>

Pública, D. d. (2010). Metodología de Investigación en Salud Laboral. *Medicina y Seguridad en el Trabajo*.

República, C. d. (Julio de 2012). *Ley 1562 de 2012*. Obtenido de

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1562_2012.html

República, P. d. (2014). *Decreto 1477*.

República, P. d. (2018). *Decreto 1333*.

República, P. d. (s.f.). *Decreto 2644 de 1994*. Obtenido de

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2644_1994.htm

Rodriguez, L. S. (29 de Abril de 2019). Alarmantes cifras de accidentes laborales en Colombia.

La Nación.

Salud, M. d. (s.f.). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

Salud, O. M. (30 de Noviembre de 2017). *Protección de la salud de los trabajadores*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>

Sistema de Información Gremial - FASECOLDA. (1 de marzo de 2019). *FASECOLDA*. Obtenido de Indicadores financieros: <https://fasecolda.com/index.php/ramos/riesgos-laborales/estadisticas-del-ramo/>

Social, M. d. (2001). *Informe de Enfermedad Profesional en Colombia*.

Social, M. d. (2002). *Informe de enfermedad profesional en Colombia*. Obtenido de <http://istas.net/upload/Enf%20profesional%20Colombia.pdf>

Social, M. d. (2017). *IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE*. Bogotá.

Social, M. d. (s.f.). *Decreto 2177 de 1989*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=10813>

Social, M. d. (s.f.). *Resolución 156 de 2005*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200156%20ODE%202005.pdf

Social, M. d. (s.f.). *Resolución 1918 de 2009*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_1918_2009.htm

Social, M. d. (s.f.). *Resolución 1995 de 1999*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20ODE%201999.pdf

Social, M. d. (s.f.). *Resolución 2346 de 2007*. Obtenido de

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_2346_2007.htm

Social, M. d. (s.f.). *Resolución 839 de 2017*. Obtenido de

<http://achc.org.co/documentos/prensa/Resolucion%20No%20839%20de%202017.pdf>

T-521 de 2016 (Corte Constitucional).

Taboadela, C. (2016). *De la medicina del trabajo a la salud del trabajador, El rol del medico del trabajo en el siglo XXI*. Bogota : Uniminuto.

Trabajo, M. d. (s.f.). *Circular 10 de 2017*. Obtenido de

[http://www.libertycolombia.com.co/Empresas/ProdyServ/Biblioteca-de-](http://www.libertycolombia.com.co/Empresas/ProdyServ/Biblioteca-de-Documentos/ARP/LEGISLACION%20Y%20ASPECTOS%20JURIDICOS/PRESTACION%20Y%20ASIS%20ECONOMICAS%20DEL%20SIS/Circular%2010%20de%202017.pdf)

[Documentos/ARP/LEGISLACION%20Y%20ASPECTOS%20JURIDICOS/PRESTACION%20Y%20ASIS%20ECONOMICAS%20DEL%20SIS/Circular%2010%20de%202017.pdf](http://www.libertycolombia.com.co/Empresas/ProdyServ/Biblioteca-de-Documentos/ARP/LEGISLACION%20Y%20ASPECTOS%20JURIDICOS/PRESTACION%20Y%20ASIS%20ECONOMICAS%20DEL%20SIS/Circular%2010%20de%202017.pdf)

Trabajo, M. d. (s.f.). *Decreto 1477 de 2014*. Obtenido de

<http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/Decreto%25201477%2520de%25202014%2520-%2520Nueva%2520tabla%2520de%2520enfermedades%2520laborales.pdf>

Trabajo, M. d. (s.f.). *Resolución 2851 de 2015*. Obtenido de

https://www.arlsura.com/files/res2851_15.pdf

Trabajo, M. d. (s.f.). *Resolución 312 de 2019*. Obtenido de

https://legal.legis.com.co/document/Index?obra=legcol&document=legcol_46de196963114b319f6f857c71866976

Trabajo, M. d. (s.f.). *Resolución 3745 de 2015*. Obtenido de

https://legal.legis.com.co/document/Index?obra=legcol&document=legcol_5e4508b25a3344618ba34c3ba2b19b24

Trabajo, O. I. (1998). *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores*. Ginebra.

Universidad EAN. (2008). *El coaching como estrategia para la formación de competencias profesionales*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/206/20611455009.pdf>

Vasquez, E. (2016). *Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a06v79n1.pdf>

Velandia, J. H. (2011). De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales. *Innovar Universidad Nacional de Colombia*.

Vicente, C. J. (2018). Enfermedades profesionales modernas que ya afectan a los colombianos. *Portafolio*.

Referencias Normativas

Código Sustantivo del Trabajo

Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral

Ley 361 de 1997. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación

Ley 776 de 2002. Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

Decreto 2177 de 1989. por el cual se desarrolla la Ley 82 de 1988, aprobatoria del Convenio número 159, suscrito con la Organización Internacional del Trabajo, sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.

Decreto 2644 de 1994. Por el cual se expide la Tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99% y la prestación económica correspondiente.

Decreto 1295 de 1994. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 1477 de 2014. Por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales.

Decreto 1507 de 2014. Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

Decreto 1072 de 2015. Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo

Decreto 1333 de 2018. Por el cual se sustituye el título 3 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamenta las incapacidades superiores a 540 días y se dictan otras disposiciones.

Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Resolución 1016 de 1989. Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.

Resolución 1995 de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica

Resolución 156 de 2005. Se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional.

Resolución 1401 de 2007. Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo

Resolución 2346 de 2007. Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Resolución 2844 de 2007. Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia.

Resolución 1013 de 2008. Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia para asma ocupacional, trabajadores expuestos a benceno, plaguicidas inhibidores de la colinesterasa, dermatitis de contacto y cáncer pulmonar relacionados con el trabajo.

Resolución 1918 de 2009. Por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007

Resolución 1841 de 2013. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Resolución 2851 de 2015. Por la cual se modifica el Artículo 3 de la Resolución 156 de 2005

Resolución 839 de 2017. Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999.

Resolución 312 de 2019. Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

Circular 10 de 2017. Reconocimiento y pago de incapacidad laboral

Decisión 584 de 2004 de la Comunidad Andina de 2004. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo

Anexo 1 Tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral

Tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral	
Porcentaje de pérdida de capacidad laboral	Monto de la indemnización en meses ingreso base de liquidación
49	24
48	23,5
47	23
46	22,5
45	22
44	21,5
43	21
42	20,5
41	20
40	19,5
39	19
38	18,5
37	18
36	17,5
35	17
34	16,5
33	16
32	15,5
31	15
30	14,5
29	14
28	13,5
27	13
26	12,5
25	12
24	11,5
23	11
22	10,5
21	10
20	9,5

19	9
18	8,5
17	8
16	7,5
15	7
14	6,5
13	6
12	5,5
11	5
10	4,5
9	4
8	3,5
7	3
6	2,5
5	2

Anexo 2. Casos tomados de la Relatoría Corte Suprema de Justicia

CASO ESTUDIADO POR	PETICIÓN	ENFERMEDAD LABORAL	CONSECUENCIAS DE LA ENFERMEDAD LABORAL	OMISIÓN DE RESPONSABILIDADES POR PARTE DE LA EMPRESA	SANCIÓN – CONDENA MONETARIA
Corte Suprema de Justicia Radicación 37892 Acta No. 26 Bogotá, 24/07/2012	Indemnización por despido injusto, indexada, la pensión de invalidez por enfermedad profesional o la indemnización sustitutiva, el reajuste de cesantía, prima de servicios y vacaciones, la asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica y hospitalaria por el tiempo requerido, sin exceder de dos años desde que fue despedido.	Trastorno depresivo ansioso	- Pérdida de capacidad laboral un 56.01% - Estado ansioso depresivo Stress	No reubicación laboral	La Administradora de Riesgos Laborales ARL a pagar al trabajador pensión de invalidez
Corte Suprema de Justicia SL4853-2015 Radicación 49230 Acta 12 Bogotá, 22/04/2015	Indemnizarla total y ordinariamente, y que, a causa de la omisión de las accionadas, sufrió perjuicios morales.	Neumoconiosis por Sílice	Pérdida de capacidad laboral permanente del 65.65%;	- Entrenamiento y capacitación (por la gestión que debía realizar) manipulación de químicos - Inducción completa y de	Invima investigó y sancionó a la empleadora por la indebida <i>manipulación de químicos entre ellos alginato</i> Condena a la empresa

				<p>información permanente para prevención de riesgos</p> <ul style="list-style-type: none"> - No cumplimiento de las normas legales sobre prevención - No entrega de elementos de protección 	<p>al pago del daño emergente, el lucro cesante y los perjuicios morales.</p>
<p>Corte Suprema de Justicia SL4794-2018 Radicación 50382 Acta 27 Bogotá, 25/07/2018</p>	<p>Reliquidación de la pensión de invalidez y el retroactivo pensional; al pago de los perjuicios morales equivalentes a 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes; que en el evento de un nuevo dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y sea inferior al 50% de la pérdida de capacidad laboral, se ordene el reintegro al mismo cargo y escalafón que ostentaba dentro de la institución, indexación, costas y</p>	<p>Se diagnosticó «Hidrargirismo» (por contaminación con mercurio)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de capacidad laboral del actor establecida en un 50,10% - Cefalea global, sensación de la pérdida de la actividad o vitalidad - Hospitalización En una Unidad de Salud Mental. - Afectaciones psicológicas 	<ul style="list-style-type: none"> - No se practicaron los exámenes médicos anuales de control (nivel de mercurio en el organismo) - Recomendaciones que no se realizaron: Vigilancia médica estricta cada 3 meses - Reubicación en mejores condiciones ambientales - Reintegro al cargo habitual sin manipulación de amalgamas 	<p>Condena al ISS como empleador, a pagar a favor del trabajador, la suma de (\$78.000.000,00) por concepto de indemnización de perjuicios morales, la que deberá indexarse hasta la fecha del pago efectivo</p>

	agencias en derecho				
Corte Suprema de Justicia SL7181-2015 Radicación 41152 Acta 15 Bogotá, 20/05/2015	Indemnización total y ordinaria de perjuicios, que cuantificó en \$1.500.000.000,00	Síndrome del Túnel Carpiano	- Pérdida de la capacidad 30,83%. - Dolor en hombro, codo y mano derecha. - Compromiso neuropático de nervio mediano derecho, segmento distal, en su trayecto a través del túnel mediano, con características de neuro-apraxia Grado II-III, circunstancia que le impide aprehender, apretar y agarrar los objetos	- No cumplir con sus obligaciones especiales tales como realizar las acciones preventivas tendientes a evitar la enfermedad profesional	Condena a pagar al trabajador la suma de \$8.745.000.00
Corte Suprema de Justicia SL7056-2016 Radicación 47196 Acta 17 Bogotá, 18/05/2016.	Indemnización total u ordinaria de perjuicios de orden material, en su doble concepto de daño emergente y lucro cesante. Pago de los perjuicios morales y fisiológicos causados al trabajador y	Granuloma Calcificado	Gripas frecuentes dificultades respiratorias bronquitis y sinusitis	- No brindó las condiciones de seguridad y protección necesarias para ejercer la labor para la cual se le contrató - Reubicación	Condena a pagar al trabajador (\$104.269.138.38) por concepto de lucro cesante consolidado, y (\$95.993.985.51) por concepto de lucro cesante futuro.

	su familia			- No realizó monitoreos tendientes a controlar el grado de contaminación y tomar las medidas correctivas	
Corte Suprema de Justicia SL4665-2018 Radicación 67090 Acta 37 Bogotá, 03/10/2018	Pagar una indemnización total y ordinaria de perjuicios de orden moral y material, en su doble concepto de daño emergente y lucro cesante, con base en el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo. Indexación de las condenas desde el momento en que se estructuró la enfermedad profesional y hasta el momento de su pago efectivo	Asma Bronquial Severa	- Capacidad laboral de 22.35% - Deficiencia respiratoria - Incapacidades	- No tomó los correctivos necesarios para alejar del riesgo de la exposición a las sustancias químicas y a las materias primas existentes en el sitio de trabajo - No reubicación para que no continuara deteriorándose su salud. - Los EPPs no cumplían con los requisitos técnicos	Condenar a la empresa a reconocer y pagar a favor del trabajador 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes, por concepto de perjuicios morales.