

T1186

**CARACTERIZACIÓN DEL ACCIDENTE LABORAL Y
MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA**

EDITH SÁNCHEZ RODRÍGUEZ

JANNA GUERRA GARCÍA

YUDI QUIJANO ÁLVAREZ

**INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ODONTOLOGICO UNICOC
BOGOTÁ
2009**

**CARACTERIZACIÓN DEL ACCIDENTE LABORAL Y
MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA**

EDITH SÁNCHEZ RODRÍGUEZ

JANNA GUERRA GARCÍA

YUDI QUIJANO ÁLVAREZ

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ODONTÓLOGOS

ASESORA CIENTÍFICA Y METODOLÓGICA

DRA. CLAUDIA ALCAZAR
Od. Especialista en seguridad Social.
Máster Administración en Salud

INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ODONTOLOGICO UNICOC
BOGOTÁ
2009

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto y toda nuestra carrera universitaria a Dios, por ser quien ha estado a nuestro lado en todo momento dándonos la fuerza necesaria para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se nos han presentado. A nuestros padres que han sido nuestro apoyo fundamental en éste proceso de crecimiento y formación profesional y a todas aquellas personas que hicieron parte de este proyecto que nos han enseñado muchas cosas.

Dedicado a mis hijos Pablo y Sofie que permanecieron cada día con una sonrisa en sus rostros, esperando siempre mi llegada después de largas horas de ausencia.

A mi madre por estar en momentos críticos, donde me ayuda a mantener la perseverancia, fe y constancia.

A mi esposo Niels por su apoyo incondicional y a pesar del tiempo y la distancia siempre mantuvo vivo nuestro regreso a tierras Vikingas. Y a la divina providencia por permitir que este logro se haya hecho realidad.

Janna Guerra García

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto no se habría podido realizar sin la generosa colaboración de aquellas Personas a quienes expresamos nuestro agradecimiento:

Deseamos extender un especial reconocimiento a los Doctores Claudia Alcázar, Dra. Clara López de Mesa, quienes nos brindaron su asesoría y conocimiento para llevar a feliz término éste proyecto.

Deseamos también agradecer a nuestras familias, quienes estuvieron siempre apoyándonos para hacer realidad éste proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN _____	21
1.1 JUSTIFICACION _____	22
1.2 IMPACTO _____	23
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN _____	23
1.3.1 Objetivo General _____	23
1.3.2 Objetivos Específicos _____	23
1.4 MÉTODOS _____	24
1.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO _____	24
2. PROCEDIMIENTO DE MUESTREO _____	24
2.1 PLAN DE ANÁLISIS _____	25
3. MARCO TEÓRICO _____	30
3.1 ENFOQUES DE LA SALUD OCUPACIONAL: ENTRE LA INSPECCION	

Y LA PREVENCIÓN _____	30
3.2 UNA MIRADA AL PROTOCOLO EN EL MANEJO DE RIESGOS DE ACCIDENTES EN EL CONTEXTO DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA _____	33
3.3 CONCEPTOS BASICOS EN SALUD OCUPACIONAL EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES EN COLOMBIA _____	39
3.4 PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES EN ODONTOLOGIA _____	44
4. RESULTADOS _____	47
4.1 CUALES SON LAS CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN QUE HA SUFRIDO ACCIDENTES OCUPACIONES O LABORALES _____	49
4.2 CUALES SON LOS POSIBLES FACTORES CAUSALES QUE HAN GENERADO LOS ACCIDENTES EN ESTA POBLACIÓN _____	50
4.3 CUALES SON LOS TIPOS DE ACCIDENTES LABORALES PRESENTADOS EN LA PRACTICA ODONTOLOGICA _____	52
4.4 CUAL ES LA POBLACIÓN QUE REPORTA ESTOS ACCIDENTES Y CUAL ES LA QUE NO LO HACE _____	55
4.5 CUALES SON LOS MOTIVOS PARA NO REPORTAR UN ACCIDENTE LABORAL _____	56

4.6 CUALES SERIAN LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA APLICAR	57
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	59
6. REFERENCIAS	62
7. ANEXOS	66

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Datos No. Trabajadores y Accidentes profesionales 2005 – 2008 _____	13
Tabla 2. Clasificación Riesgos de Accidente Laboral _____	15
Tabla 3. Variables de Estudio _____	26
Tabla 4. Matriz Bibliográfica _____	28
Tabla 5. Clasificación Accidentes Laborales _____	43
Tabla 6. Encuestados según género _____	49

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Distribución por edades _____	48
Figura 2. Distribución por sexo _____	48
Figura 3. Cargo desempeñado _____	49
Figura 4. Años de experiencia Laboral _____	51
Figura 5. Años de experiencia laboral/ no sufrieron accidentes _____	51

Figura 6. Horas de trabajo por día_____	52
Figura 7. Tipos de accidentes laborales en odontología_____	53
Figura 8. Parte del cuerpo afectadas_____	53
Figura 9. Tipo de lesiones_____	54
Figura 10. Agente causantes de accidente_____	54
Figura 11. Conocimiento en caso de un accidente_____	55
Figura 12. Tiempo de reporte de accidente_____	56
Figura 13. Eficacia de la respuesta_____	57
Figura 14. Medidas preventivas_____	58

INTRODUCCIÓN

Con los cambios sociales, económicos y culturales que se presentaron el siglo XIX en la industrialización, en países como Gran Bretaña, Francia, España y Alemania, se evidenció en los trabajadores la urgente necesidad de impulsar una reglamentación de los accidentes de trabajo, en particular frente a la concepción del riesgo ocupacional¹.

En los países latinoamericanos, con la orientación de organizaciones internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los gobiernos de estos países han iniciado el desarrollo legislativo en torno a la protección de la salud ocupacional de los trabajadores, reglamentando los accidentes de trabajo, la enfermedad profesional y la salud ocupacional como derechos laborales fundamentales, amparados por el Estado.²

En Colombia mediante ley 100 de 1993, se estableció el Sistema de Riesgos Profesionales³, el Decreto 1295 de 1994 y la ley 776 de 2002, así como también la Resolución 00156 del 27 de enero del 2005, entre otros, se reglamentó el marco legal para determinar y clasificar los accidentes laborales, sus factores de riesgo y las medidas preventivas en el ejercicio laboral.

Según el Ministerio de la Protección Social, los datos correspondientes a la cantidad de profesionales afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP) y el número de accidentes calificados como profesionales, entre los años 2005 y 2008, se clasifican de la siguiente forma:

Tabla 1. Datos No. Trabajadores y Accidentes profesionales 2005 - 2008

Año	2005	2006	2007	2008
No. Trabajadores afiliados al SGRP	5.104.050	5.637.676	5.945.653	6.146.709
No. Accidentes calificados como profesionales	263.316	558.368	328.382	238.401

De esta forma, se puede observar que el número de trabajadores afiliados al SGRP, aumentó en 1.042.659 personas, lo cual permite ver que la preocupación y la exigencia por garantizar una seguridad ocupacional en el trabajo se ha constituido en eje de acción de relevancia tanto del Estado como del sector privado.

En cuanto a los accidentes calificados como profesionales, entre el año 2005 y 2008, se presenta una disminución del 9.46% de accidentes calificados como profesionales, ante lo cual podría pensar que la cantidad de accidentes ha disminuido por medidas preventivas tomadas en el espacio de trabajo.

Bajo la perspectiva de los derechos laborales, el trabajo como derecho fundamental constitucional y actividad humana esencial para la satisfacción de las necesidades y realización personal, requiere de unas condiciones justas y dignas que permitan al individuo una calidad de vida óptima. En la ejecución de esta labor, es preciso contar con la interacción e integración de varios elementos (los medios, los recursos, el tiempo, la capacitación y una condición física y mental, entre otros), que junto con los procesos y organización del ambiente laboral, eviten traumatismos o trastornos en la salud del empleado.

La ausencia o deficiencia de los aspectos antes mencionados, se denominan "Factores de Riesgo", definidos según la normas vigentes como: *"todo elemento cuya presencia o modificación genera o aumenta potencialmente la probabilidad de producir una enfermedad a quien o quienes estén expuesto a el..."*⁴.

En este sentido, los factores de riesgos, son causales potenciales de la generación de Accidentes Laborales, que de acuerdo al artículo 9 del Decreto 1295 de 1994 es definido como:

"todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una

perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo...”⁵

Además de esta normatividad, existe el Decreto 1607 del 2002, a través del cual se clasifican los riesgos de accidente laboral de la siguiente forma⁶:

Tabla 2. Clasificación Riesgos de Accidente Laboral

CLASIFICACIÓN	TIPO DE RIESGO	EJEMPLOS
Clase 1	Mínimo	Mayor parte de actividades comerciales Actividades financieras Trabajos de oficina Centros educativos Restaurantes
Clase 2	Bajo	Algunos procedimientos manufactureros como la fabricación de tapetes, tejidos, Confecciones. Almacenes por departamentos Algunas labores agrícolas
Clase 3	Medio	Procesos manufactureros como fabricación de agujas, alcoholes, alimentos, automotores, artículos de cuero
Clase 4	Alto	Procesos manufactureros como aceites, cervezas, vidrios Procesos de galvanización Transporte
Clase 5	Máximo	Areneras Manejo de asbesto Bomberos Manejo de explosivos Construcción Explotación petrolera

Fuente: MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL (1995). Republica de Colombia. Conozca el Sistema General de Riesgos profesionales. Dirección Técnica de Riesgos Profesionales. Oficina de Comunicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Pontificia Universidad Javeriana. Centro de Medios Audiovisuales. Bogotá, Colombia. Tomado de: RODRÍGUEZ DE AREVALO, Olga; TALERO, Pamela. (2004).

Si bien el Decreto 1295, es el que organiza el Sistema General de Riesgos Profesionales, es mediante la Resolución 00156 del 27 de enero de 2005, que se caracterizan las categorías de análisis de un Accidentes Laboral.

Por un lado, se determina la obligación de los empleadores o contratantes de informar a la Entidad Promotora de Salud, y a la Aseguradora de Riesgos Profesionales, acerca de la ocurrencia del accidente laboral en algunos de sus empleados, para lo cual, la Resolución determina un período de dos días hábiles desde la ocurrencia del accidente.

Pero además de la determinación de la obligación de información por parte del empleador, la norma deja abierta la posibilidad, que en caso del incumplimiento de la notificación por parte del empleador, sea el mismo trabajador quien, en nombre propio o a través de un representante, pueda reportar el accidente ocurrido, protegiendo su derecho a la salud ocupacional.

De otro lado, en signo de la especificidad e importancia que ha tomado el tema de salud ocupacional en Colombia, la Resolución 00156 del 27 de enero de 2005 define de manera precisa los tipos de lesiones que pueden caracterizar un accidente laboral, mencionando entre ellas: Fractura, Luxación, Torcedura, esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de músculo o de tendón, sin herida, Conmoción o trauma interno, Amputación o enucleación, Herida, Trauma superficial, Golpe o contusión o aplastamiento, Quemadura, Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia, Efectos del tiempo, del clima u otros relacionados con el ambiente, Asfixia, Efecto de la electricidad, Efecto nocivo de la radiación y Lesiones múltiples.

De igual forma, se precia las partes del cuerpo que pueden verse afectadas en un accidente laboral, siendo estas: cabeza, ojo, cuello, tronco, tórax, abdomen, miembros superiores e inferiores, manos, pies y lesiones generales.

Tanto los tipos de lesiones como las partes del cuerpo afectadas, caracterizan el accidente laboral sufrido por un trabajador; es necesario considerar aquí que en la ocurrencia de los accidentes laborales existen agentes que los ocasionan. De acuerdo a la Resolución 00156 del 27 de enero de 2005 los agentes de accidente se pueden clasificar en: 1) Máquinas o equipos; 2) Medios de transporte; 3) Aparatos; 4) Herramientas o utensilios; 5) Materiales o sustancias; 6) Radiaciones; y 7) Ambiente de Trabajo.

En cuanto a los mecanismos o formas de un accidente están establecidos según la resolución 00156 del 27 enero del 2005 así: caída de personas, caída de objetos, pisadas, choques o golpes, atrapamientos, sobreesfuerzo excesivo o falso movimiento, exposición o contacto con temperatura extrema, con la electricidad y con exposición, contacto o salpicaduras de sustancias nocivas o radiaciones.

De acuerdo al Ministerio de Protección Social la prevención de los accidentes de trabajo hace referencia al “conjunto de acciones que tienen por objeto identificar, controlar, reducir o eliminar los riesgos derivados de la organización del trabajo, que pueden afectar la salud individual y colectiva en los lugares de trabajo, con el fin de de evitar que ocurran los accidentes laborales o enfermedades profesionales, u ocasionen mayores daños o secuelas en los trabajadores, en conclusión es detectar, evitar, controlar, minimizar, o eliminar los efectos y las consecuencias de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales”⁷

Estas categorías son de suma importancia, pues constituyen el marco de referencia para el desarrollo metodológico de la presente investigación.

Bajo esta breve descripción, la investigación se interesa en la identificación de los factores de riesgo que han producido accidentalidad laboral de los odontólogos profesionales y del personal que trabajan en el consultorio, clasificando los

accidentes reportados de acuerdo con la forma en que se ocasionó, el agente, el tipo de lesión y la parte del cuerpo afectada.

Es un interés particular, realizar este estudio relacionado con los riesgos ocupacionales, derivados de la práctica por el odontólogo profesional y personal que labora en el consultorio, con el ánimo de identificar factores críticos en la salud ocupacional, así como alternativas de prevención, que procuren la disminución de daños directos hacia la integridad física y el costo económico del odontólogo profesional y del personal que labora en el consultorio. De la misma forma, se pretende contribuir a reducir los daños colaterales hacia los individuos que rodean el entorno del practicante, como es el caso de pacientes.

La importancia de la investigación radica en que en primer lugar, sin este tipo de estudios no es posible identificar la cantidad y frecuencia de los accidentes, lo cual impide hacer estimaciones del estado de la salud ocupacional en profesionales de odontología.

En segundo lugar, es primordial identificar el tipo de riesgo que acaece en la práctica específica del profesional de odontología. Estos riesgos, como se desarrolla en el contenido del trabajo, están relacionados con:

- Riesgos psicolaborales: que tienen una relación directa con las manifestaciones síquicas, emocionales y/o valorativas de los trabajadores en cualquier organización
- Riesgos biológicos: corresponden a aquellos riesgos relacionados con procesos de seres vivos involucrados directa o indirectamente con la actividad realizada por una persona.
- Riesgos químicos: son producidos por sustancias químicas usadas dentro de la actividad laboral.
- Riesgos Físicos: los cuales pueden causar alteraciones al correcto funcionamiento corporal y sensorial de la persona y pueden causar

- disminuciones de la salud como sordera, lesiones del sistema nervioso central, defectos en la visión etc.
- Riesgos ergonómicos: Tienen que ver con el diseño, y ubicación del puesto de trabajo en relación con la postura física.
 - Riesgos de seguridad: que constituyen aquellos factores personales y del trabajo, que afectan las condiciones ambientales.⁸

Y en tercer lugar, es necesario determinar las características particulares de los accidentes y el contexto en el que suceden, pues la ausencia de esta información, impide que se establezca el estado y los índices de salud ocupacional y en consecuencia, proponer estrategias para disminuir los riesgos profesionales.

Por todo lo planteado anteriormente, la investigación busca establecer y determinar la ocurrencia de accidentes laborales con sus factores de riesgo y determinar cuales son las medidas preventivas durante la práctica odontológica. Para el desarrollo de este asunto se hizo necesario resolver los siguientes cuestionamientos: ¿Cuáles son las características de la población que ha presentado accidentes ocupacionales o laborales? ¿Cuáles son los posibles factores de riesgo en la población que ha presentado accidentes laborales? ¿Cuáles son los tipos de accidentes laborales presentados? ¿A que población reportan y a cuál no? ¿Cuáles son las causas de su no reporte? Y finalmente, ¿Cuáles son las medidas preventivas aplicadas para los que no reportan?

El desarrollo de este problema de investigación se ha realizado a través de los siguientes capítulos: Primero, se describe el planteamiento del problema de investigación que está acompañado de los motivos mediatos que los justifican, el impacto de la investigación, los objetivos generales y específicos y la metodología utilizada en el desarrollo de la misma.

Luego se exponen los referentes teóricos y conceptuales de esta investigación; este capítulo se compone de tres partes: La primera corresponde al marco referencial de enfoques de la salud ocupacional, orientados por dos perspectivas, el enfoque de la inspección laboral y el enfoque obrero italiano, retomando básicamente lo expuesto por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. La segunda parte, revisa el protocolo en el manejo de riesgos de accidentes para odontólogos profesionales y para el personal que labora en el consultorio odontológico; y finalmente, la tercera parte contiene los conceptos básicos de Sistema general de riesgos profesionales en Colombia, los tipos de riesgos ocupacionales, la definición de accidente laboral, la clasificación de accidentes laborales y factor de riesgo.

Después, se presentan las prácticas de prevención de riesgos profesionales en el área de la odontología, seguido por la exposición de los datos obtenidos. Y por último se desarrolla el capítulo de Discusión y Conclusiones.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo esta interesado en la identificación de los factores de riesgos que intervienen en la accidentalidad laboral de los odontólogos profesionales y personal laboral en el consultorio, los cual incluye a los odontólogos estudiantes de postgrados, odontólogos docentes, el personal auxiliar de las clínicas de UNICOC y odontólogos particulares de la ciudad de Bogotá. En particular los accidentes relacionados con el manejo de los materiales utilizados en la actividad y práctica odontológica. Estos eventos generan riesgos importantes para la salud además, los costos generados en el odontólogo profesional y personal que labora en el consultorio, van en detrimento de la calidad de la atención de los pacientes.

Es primordial señalar que sin este tipo de estudios no es posible identificar la cantidad y frecuencia de los accidentes, hecho que le quita soporte a cualquier esfuerzo dedicado a establecer algún parámetro que determine el estado inicial de la situación.

De igual forma, tampoco es posible determinar las características particulares de los accidentes y el contexto que suceden. Por lo que no es posible establecer el estado y los índices de salud ocupacional y proponer estrategias para disminuir los riesgos.

Las consecuencias a corto y mediano plazo abarcan eventos como el aumento de enfermedades infecto-contagiosas que comprometen el buen estado de la salud y generan un gasto económico y social.

Por este motivo la pregunta de investigación que se plantea es la siguiente:
¿Cuáles son las características de los accidentes laborales y las medidas preventivas durante la práctica odontológica?

De la pregunta anterior se derivan otra serie de cuestionamientos que están íntimamente relacionados tanto con el desarrollo como con los resultados de esta investigación.

¿Cuáles son las características de la población que ha sufrido accidentes ocupacionales o laborales?

¿Cuáles son los posibles factores causales que han generado los accidentes en esta población?

¿Cuáles son los tipos de accidentes laborales presentados en la práctica odontológica?

¿Cuál es la población que reporta estos accidentes y cuál la que no lo hace?

¿Cuáles son los motivos para no reportar un accidente laboral?

¿Cuáles serían las medidas preventivas para aplicar en los casos donde no se reporta el accidente laboral?

1.1 JUSTIFICACIÓN

Es importante conocer como se presenta el accidente laboral en la práctica odontológica y las medidas preventivas aplicadas, para reforzar y concientizar en las personas involucradas en el quehacer odontológico, la importancia de contar con medidas de protección que le permitan evitar la ocurrencia de un accidente laboral.

1.2 IMPACTO

La presente investigación pretende a partir del interés derivado de la identificación de los factores de riesgos de los accidentes laborales en la práctica odontológica, **generar una necesidad de aumentar las medidas preventivas** en el ejercicio de la odontología, con el fin de evitar la frecuencia de los accidentes, y por ende mejorar la calidad de vida de aquellas personas que hacen parte de este ejercicio profesional.

Así mismo, también el documento que se genere en esta investigación sirva de partida documental para realizar futura y más profundas investigaciones sobre el tema.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo General

Establecer las características de los accidentes laborales y las medidas preventivas durante la práctica odontológica.

1.3.2 Objetivos Especificos

- Caracterizar la población que ha presentado accidentes ocupacionales o laborales en odontología.
- Determinar los tipos de accidentes laborales en este ámbito.

- Establecer o reconocer a la población que reporta y la que no reporta estos accidentes.
- Establecer las medidas preventivas aplicadas.

1.4 MÉTODOS

Se trata de un diseño observacional descriptivo tipo corte transversal y de aplicación prospectiva que se realizó durante el mes de Marzo de 2009. Estudiantes de Posgrado en Odontología en UNICOC, que cumplan los criterios de selección y otorguen el consentimiento para el uso de sus datos, entrarán al estudio. La recolección de datos se registrará en el formulario anexo al presente documento.

1.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Odontólogos estudiantes de postgrados de UNICOC, odontólogos docentes de UNICOC, personal auxiliar de las clínicas de UNICOC y odontólogos particulares de la ciudad de Bogotá.

2 PROCEDIMIENTO DE MUESTREO

Se aplicará un procedimiento de muestreo no aleatorio por conveniencia en el que se agruparon al menos 119 individuos entre mujeres y hombres seleccionados según los criterios anteriores.

2.1 PLAN DE ANALISIS

Se desarrolla un plan que involucra los siguientes pasos:

1. Diseño Instrumento de Recolección de Información.
2. Prueba piloto y ajuste del Instrumento.
3. Trabajo de campo: aplicación instrumento y recolección de datos.
4. Tabulación de información en base de datos.
5. Análisis estadístico.
6. Presentación de Informe y Publicación.

De otra parte, el Análisis Estadístico, se inicia con la elaboración de una base de datos validada en Excel, información que es procesada en el programa estadístico SPSS Versión 16, y por último, los resultados se presentan en tablas y gráficas en proporciones

De esta forma, el estudio es de tipo multi-variable, para el cual se abordan las siguientes variables:

Tabla 3. Variables de Estudio

VARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	CATEGORIZACIÓN	ESCALA
Género	Características biológicas que dan la diferenciación sexual	Masculino Femenino	Cualitativo	Nominal

Vinculación laboral	Define el tipo de relación que establece el profesional y su empleador en una relación laboral	Independiente Año social obligatorio Cooperativa Contrato de prestación de servicios Otros	Cualitativo	Nominal
Cargo	Hace referencia al oficio o profesión que generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas por el trabajador que sufrió el accidente	Secretaria Auxiliar Higienista Odontólogo General Odontólogo Especialista	Cualitativo	Nominal
Vinculación a Seguridad Social	Define la vinculación a una EPS y ARP	Si NO	Cuantitativa	Nominal
	Define la vigencia de vinculación a EPS/ ARP	Si NO	Cuantitativa	Nominal
Patologías	Determina el tipo de enfermedad que presenta un trabajador como consecuencia de un accidente laboral	Enfermedades metabólicas Procesos inflamatorios agudos Otras enfermedades Enfermedades sistema nerviosos Central. Enfermedades cardiovasculares Discrasias sanguíneas Neoplasias Enfermedades sistema respiratorio Enfermedades autoinmunes Enfermedades renales Dislipidemia Hipoglicemia Medicamento	Cualitativo	Nominal
Tiempo laboral diario	Hace referencia al número de horas laboradas por un profesional del área de odontología	Menor a 4 horas Entre 4 y 8 horas Mayor a 8 horas	Cuantitativa	Ordinal

Número de pacientes atendidos	Hace referencia al número de pacientes que atiende un profesional por día	Menor o igual a 12 De 13 a 24 Mayor a 24	Cuantitativa	Ordinal
Capacitación en prevención de accidentes	Se relaciona con: la formación formal e informal recibida por un profesional;	Capacitado: SI - No	Cuantitativa	Nominal
	Con el agente que facilita la capacitación	ARP, Empleador, Otro	Cualitativa	Nominal
	Con la Fecha de capacitación	Hace menos de un año; Hace uno o dos años; Más de dos años.	Cualitativa	Ordinal
	Con el agente que Patrocina la capacitación	Patrocinador: Empleador - Contratante- Otro	Cualitativa	Nominal
Zona Sede de trabajo	Es la ubicación geográfica del sitio de trabajo del individuo	Urbana Rural	Cualitativo	Nominal
Accidentes Laborales	Define la cantidad de accidentes laborales	Número de accidentes	Cuantitativa	De razón
	El Tipo de accidentes presentados	Caída de Persona - Caída de Objeto - Punzación - Máquina y equipos - Herramientas o utensilios - Materiales o fragmentos - Ambiente de trabajo - Objetos corto punzantes - Otros	Cuantitativa Cualitativa	De razón Nominal
Reporte de Accidentes Laborales	Define la acción de denuncia del accidente	Si No	Cuantitativa	De Razón
	A quien se reporta	Jefe - IPS- ARP- EPS	Cualitativa	Nominal
	A cuanto tiempo del accidente se reporta el hecho	Inmediatamente A los 8 días A los 15 días Al mes Más de un mes	Cualitativa	Ordinales

Afectaciones del accidente laboral	Define la afectación según la lesión	Herida Raspadura Golpe Trauma Superficial	Cualitativa	Nominal
	Define la afectación según la parte del cuerpo	Miembros Superiores Cabeza Oídos Abdomen Miembros Inferiores Glúteos Otros	Cualitativa	Nominal
Medidas preventivas aplicadas	Se relaciona con las acciones y prácticas implementadas por los profesionales durante la práctica odontológica.	Esterilización Descontaminación Guardianes Visores Protectores oculares Guantes Sobreguantes Vestimenta adecuada Esterilización y desinfección de consultorio Eliminación de descartables Capacitación en prevención Organización Mantenimiento Vacunas contra enfermedades infectocontagiosas Recursos para mantener el consultorio Vacunas para enfermedades infectocontagiosas	Cualitativo	Nominal

En cuanto a la Matriz Bibliográfica, se referencia la siguiente:

Tabla 4. Matriz Bibliográfica

VARIABLES	FUENTE
Género	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 00156 del 27 de enero de 2005. Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones

Vinculación laboral	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 00156 del 27 de enero de 2005. Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones
Cargo	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 00156 del 27 de enero de 2005. Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones
Vinculación a Seguridad Social	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 00156 del 27 de enero de 2005. Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones
Patologías	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 00156 del 27 de enero de 2005. Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones
Tiempo diario laboral	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 00156 del 27 de enero de 2005. Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones
Número de pacientes atendidos	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 00156 del 27 de enero de 2005. Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones
Capacitación en prevención de accidentes	MINISTERIO DE GOBIERNO. Decreto 1295 de 1994, artículo 9. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
Zona Sede de trabajo	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 00156 del 27 de enero de 2005. Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones
Accidentes laborales	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 00156 del 27 de enero de 2005. Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones
Reporte de accidente	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 00156 del 27 de enero de 2005. Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y

	se dictan otras disposiciones
Afectaciones del accidente laboral según lesión y parte del cuerpo afectada	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 00156 del 27 de enero de 2005. Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones
Medidas preventivas aplicadas	<p>LAURELL, Asa Cristina. El estudio del proceso de trabajo y salud: Análisis crítico de tres propuestas metodológicas. En: Revista Mexicana de Sociología, Vol. 49, No. 1, Método y Teoría del Conocimiento un Debate (Junio – Mar., 1987).</p> <p>Jiménez-Peña <i>et al.</i> Titulado <i>Conocimientos Y Prácticas De Odontólogos, Auxiliares e Higienistas Dentales Frente A Los Riesgos Biológicos</i>. En: <i>Arch Prev Riesgos Labor</i> 2007</p> <p>José Avelino Espeso Santiago, Javier Llana Álvarez, Florentino Fernández Zapico, Ángel Rodríguez Getino, Faustino Menéndez Díez, Ignacio Vázquez González. <i>Manual para la formación de técnicos de prevención de riesgos laborales: parte obligatoria y común del programa formativo de nivel superior</i>. Edición 8. Publicado por editorial Lex Nova, 2007</p>

Como se puede observar el seguimiento de las variables y el análisis sus resultados de manera transversal es lo que permitirá llegar a conclusiones que den respuesta a los objetivos planteados al inicio de este trabajo. Puesto que estas variables permiten reconstruir la historia laboral de estas personas en relación con los accidentes ocupacionales que han debido sortear a lo largo de sus carreras.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 ENFOQUES DE LA SALUD OCUPACIONAL: ENTRE LA INSPECCIÓN Y LA PREVENCIÓN

Las relaciones que se presentan entre el trabajo y la salud han sido objeto del interés de varios investigadores desde hace algunos. La promoción de la salud en el trabajo, se ha concentrado en planear y desarrollar acciones preventivas, en

aras de lograr estilos de trabajo saludables, tanto así, que los Estados en general, y el colombiano en particular, ha reglamentado el tratamiento de la Salud ocupacional a través de diferentes programas.

Pero esta intervención en la salud ocupacional, se ha orientado básicamente desde dos enfoques: desde la inspección laboral y desde el modelo obrero italiano.⁹

El enfoque de la inspección laboral, se caracteriza por ser “un modelo unicausal o multicausal desestructurado, en el cual la salud y la enfermedad dependen de la exposición a factores de riesgo no relacionados entre sí”¹⁰

En este sentido, las condiciones de trabajo son consideradas como un hecho natural y social, que necesita soluciones puntuales, pero primordialmente soluciones de orden técnico para lograr la prevención y el control de los factores de riesgo en el trabajo¹¹.

Por su parte, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, menciona que la implementación de guías de inspección, propias de este enfoque, solo consideran las instalaciones de la empresa, dejando a un lado la identificación integral de elementos que puedan ocasionar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, “sin tratar de obtener ninguna explicación de por qué existen de determinada manera... la presencia de los trabajadores en el centro laboral sólo aparece en la medida en que se evalúa el empleo de elementos de protección personal frente a los factores de riesgo”¹²

De esta manera, el enfoque de la inspección laboral, incluye la participación de profesionales de la salud en el trabajo, únicamente a través de la realización de exámenes de ingreso, durante el período laboral y en el momento de retiro del trabajo; así como la exposición frente a uno u otro elemento de riesgo aislado.¹³

De otra parte, el enfoque obrero italiano, replantea la comprensión de la relación salud-trabajo y la manera de abordarlo, en tanto sus pilares fundamentales son cuatro:

1. La nocividad del trabajo no se paga sino que se elimina.
2. Los trabajadores no delegan la defensa de su salud.
3. Para transformar las situaciones nocivas es fundamental el conocimiento de las condiciones de trabajo.
4. Las decisiones parten de un acuerdo colectivo y del consenso.

Desde esta perspectiva, la variable que otorga todo el sentido al enfoque obrero italiano, es la participación de los trabajadores en la identificación de las condiciones de trabajo y sus efectos sobre la salud, por medio de mapas de riesgos entendidos como “una representación gráfica del proceso laboral, con los factores de riesgo y daños a la salud”¹⁴

De acuerdo al sistema implementado en Colombia, se puede decir que el sistema colombiano de salud ocupacional se concentra en el enfoque de la inspección laboral, estableciendo un objetivo primordial “proteger al trabajador de los factores de riesgo en el trabajo y crear dentro de las empresas una cultura de prevención”¹⁵, en lo cual predomina la participación de agentes externos en la identificación de los factores de riesgo, en lugar de la participación propia de trabajadoras y trabajadores.

Este marco de comprensión de los enfoques de la salud ocupacional en Colombia, es determinante a la hora de cumplir el objetivo de este trabajo, siendo este el de establecer los factores relacionados con la ocurrencia de accidentes laborales durante la práctica odontológica, tarea para la cual se toman como referencias elementos de cada uno de los enfoques mencionados, y de esta manera, lograr determinar medidas preventivas en la acción odontológica.

3.2 UNA MIRADA AL PROTOCOLO EN EL MANEJO DE RIESGOS DE ACCIDENTES EN EL CONTEXTO DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA.

La prevención y el manejo de riesgos laborales en el área médica ha sido objeto de estudio en los últimos cincuenta años, antes incluso de la aparición de enfermedades de gran índice infecto-contagioso como el SIDA.

El médico general y el especialista, han sido más conscientes de los riesgos, y ya habían empezado décadas atrás a tomar medidas al respecto. Existen revistas especializadas en el tema de los riesgos laborales relacionados con las prácticas médicas, y se han desarrollado sub-especializaciones científicas de la medicina que trabajan estos temas en íntima relación con los sistemas de salud de cada país.

Pero el tema había sido sistemáticamente olvidado en el campo de la práctica odontológica y sólo hasta tiempos recientes ha resurgido abundante literatura científica al respecto. Sin embargo, buena parte de esa literatura sigue dependiendo de médicos generales con especialidades en periodoncia o estomatología. O también, de trabajos vinculados con el área de la enfermería o la administración de empresas.

En tiempos recientes el liderazgo de las empresas que administran riesgos profesionales ha sido indiscutible en el tema. Pero su motivación y objetivos se reducen a minimizar los costes económicos. No asumen (ni tienen por qué asumir) una mirada más integral de un tema que encierra profundos conocimientos científicos en transmisión de enfermedades y control de entidades virales.

Si se analizan algunas de las publicaciones con recomendaciones sobre riesgos laborales en instituciones que prestan servicios de salud, la participación activa de

los odontólogos mismos sigue siendo precaria y mínima. Al respecto lo único que se ha visto es la preocupación compartida de los odontólogos con toda la comunidad médica y es la de la paranoia contemporánea de un posible contagio de sida, sobre ese punto se afirma lo siguiente:

En años recientes se ha desarrollado una gran preocupación por parte del gremio dental y sus pacientes por la prevención de enfermedades infecto contagiosas, en vista de la gran difusión que ha tenido en los medios informativos la aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La posibilidad infecciosa a través de saliva, fluido gingival y sangre hace que tanto el odontólogo como sus pacientes presentes o futuros, consideren al consultorio dental como un lugar en el que potencialmente pudieran estar expuestos a contagios¹⁶.

Sin embargo, esa preocupación realmente la comparten tanto pacientes como los profesionales de la salud. Además un riesgo bajo de contagio no solo se presenta en un consultorio odontológico sino también en una “peluquería” para decirlo en términos coloquiales. Esas circunstancias han generado entonces en el caso de la odontología algunos contra-sentidos. Por un lado se ha extremado las medidas de seguridad e higiene para evitar posibles contagios de VIH pero se ha descuidado la higiene general y normal con la que debería contar todo centro de atención odontológico.

Además de lo anterior el riesgo de contagio de enfermedades auto-inmunes en la práctica odontológica es realmente mínimo. Se han realizado diferentes estudios en los Estados Unidos y Canadá en los que se evalúan los riesgos de transmisión de enfermedades de tipo infeccioso en base a información sobre la epidemiología y las circunstancias de las exposiciones a sangre entre el personal odontológico.

El texto de Jiménez-Peña titulado “Conocimientos y prácticas de odontólogos, auxiliares e Higienistas dentales frente a los riesgos biológicos” señala precisamente al respecto que:

“Estos estudios sugieren que las lesiones percutáneas entre el personal odontológico han disminuido constantemente y que el riesgo de adquirir una infección como el VIH, VHB o VHC es relativamente bajo, debido a que estos profesionales están expuestos a pequeños volúmenes de sangre. La probabilidad de adquirir una infección post-exposición está influenciada por la severidad del accidente y por el tipo de patógeno implicado”¹⁷.

De otra parte, a la hora de tomar medidas de prevención, se observa que éstas se han tomado de forma descoordinada, individualizada y omitiendo al personal auxiliar. Aplicando la lógica de “sálvese quién pueda” muchos odontólogos improvisan normas de prevención y ponen en clara evidencia que no se ha profesionalizado lo suficiente prácticas de minimización de riesgo en las actividades odontológicas.

Existe otro vacío preocupante y que está insinuado en el párrafo anterior, y es el lugar de los auxiliares de odontología. No existe ningún tipo de control al respecto, y en muchos consultorios, personas sin ningún tipo de estudio técnico, asumen una serie de labores de apoyo que tienen también profundos riesgos de contagio o accidente. Incluso éstos son más propensos a dichos accidentes porque no cuentan con la debida experticia en procedimientos que pueden ser de mediana complejidad.

Esta situación se presenta también en países como España, en donde se observa que la mayoría de los higienistas ejercen en el ámbito privado con funciones poco definidas, confundiendo su labor con la del “auxiliar-empírico”. Además, no existen datos fiables del número total de higienistas dentales y auxiliares no titulados que ejercen actualmente. Por lo tanto, existen pocos estudios sobre estos colectivos al ser profesiones que en mayor medida ejercen dentro del ámbito privado, y porque hasta la fecha no tenían cobertura por accidente laboral por no cumplir la condición de trabajo realizado por cuenta ajena. Tampoco es posible conocer a través de las estadísticas del Instituto de Seguridad e Higiene en el

Trabajo, la incidencia o frecuencia de enfermedades profesionales y de incapacidades causadas por agentes biológicos en esta población trabajadora¹⁸.

De igual forma, en Colombia no puede limitarse el problema a la prevención del riesgo para el odontólogo, así como la prevención del riesgo no se puede limitar a la administración del riesgo profesional. Se requiere una mirada científica sobre el problema que aborde todas las dimensiones del mismo.

Sobre lo anterior aparecen ya algunos avances, particularmente en España: “se encuentran varios estudios sobre conocimientos y actitudes hacia el VIH y VHB y sobre el cumplimiento de la Guía para el Control de Infecciones del CDC entre el personal de odontología, en los que se evidencia un aumento, en los últimos años, de la aplicación de las recomendaciones preventivas así como de la asistencia a cursos de formación continuada sobre prevención de los riesgos biológicos”¹⁹.

Sobre todo en España la comunidad odontológica ha asumido con mayor compromiso el tema del control de riesgos biológicos en la práctica odontológica. Es el primero de los países latinos que ha generado importantes estudios al respecto, entendiendo también que en el mismo país el tema también ha cobrado relevancia en tiempos muy recientes.

Pero al igual que lo que pasó en el mundo, en Colombia este tipo de estudios vienen siendo liderados por enfermeros especializados en temas de salud pública e ingenieros con especializaciones en temas administrativos. Además ocurre un fenómeno bastante particular y es el desarrollo primero de una normatividad al respecto que de comunidades académicas especializadas en el tema.

Como consecuencia de lo anterior, se ha desarrollado una extensa literatura alrededor del tema de la Administración de Riesgos Profesionales General. La óptica de análisis está centrada en el odontólogo como un profesional más que tiene la probabilidad de sufrir accidentes laborales. Se hacen auditorias de control

a empresas y trabajadores prestadores de servicios de salud, y se cuenta con extensos registros de eventos desafortunados, acciones orientadas por el enfoque mencionado arriba, el de la inspección laboral, pero aún es destacable la carencia de estudios especializados en el tema de los riesgos biológicos propios de los odontólogos.

Si embargo, como estudios recientes lo demuestran, la mayoría de esas medidas siguen siendo tangenciales y no tocan los problemas en profundidad. Fuera de que dichas medidas no tienen sustentos científicos sólidos, no se toman en cuenta otros factores como el desgaste, cansancio y stress profesional que afecta en gran medida a los profesionales de la salud. En las actuales circunstancias de prestación de servicios de salud, se hace imposible que un médico o un odontólogo se hagan cargo de todas las medidas de prevención. La atención masiva de pacientes y las exigencias desconsideradas que muchas *EPS*, aumentan los riesgos de contagio y de accidentes.

Lo anterior se resume en el hecho de que los contagios y riesgos de salud no se limitan al consultorio odontológico, al respecto surge la pregunta de ¿cuántos problemas por falta de control infeccioso se deben acumular para que el cirujano dentista muestre preocupación por resolverlos? No todos los problemas causados en el escenario odontológico, son reconocidos por el paciente o el profesional como originados en el consultorio dental. Particularmente los problemas infecciosos pueden tener periodos de incubación largos y su origen no ser identificable.

En una consulta donde existan contaminantes, el personal profesional y auxiliar pudieran crear resistencia microbiana, sin embargo el no ser susceptible, no exenta de la posibilidad y responsabilidad de ser un vector contaminante o infeccioso; el profesional, su personal auxiliar y su consultorio pueden ser fuentes contaminantes. El conocido término "infecciones hospitalarias", debe interpretarse

como infecciones particulares, de un ambiente particular, en personas particulares: el ambiente de trabajo del consultorio odontológico, también es particular. Los focos contaminantes e infectantes no controlados, pueden afectar a los pacientes, a sus familiares y eventualmente al profesional mismo y su personal de apoyo.

Al respecto se afirma lo siguiente:

El control infeccioso inicia en la sala de espera, continúa en el sillón dental y termina en el pórtico del consultorio, con incontables acciones intermedias. La sala de espera debe recibir manejo a nivel de desinfección. En la sala de espera se inicia el contacto con los pacientes: La recepcionista puede dar indicaciones de comportamiento a los padres y pacientes con infecciones activas (gripes, herpes, enfermedades de la infancia, amigdalitis, etc.) la sala de espera es donde en muchos consultorios se aplican los cuestionarios de salud, esto la convierte en un área de trabajo clínico²⁰

La continua exposición hacia agentes y condiciones presentes en el entorno laboral, a la que se debe exponer el trabajador, es uno de los principales factores de riesgo que determinan en muchos casos el inicio de una enfermedad. En teoría, estas enfermedades laborales son prevenibles lo cual ahorraría inmensas pérdidas económicas que son resultado de la disminución en la productividad y de los costos que se ocasionan por los tratamientos requeridos.

Este factor económico es de gran importancia, puesto que en Colombia, el diagnóstico de una enfermedad ocupacional determina que un trabajador que esta afiliado al sistema de riesgos profesionales (Aseguradora de Riesgos Profesionales ARP), tenga todos los costos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por cuenta del sistema. Cómo afirma Álvaro Javier Idrovo en un estudio realizado sobre las enfermedades ocupacionales:

“Para tener una idea general de las pérdidas económicas generadas por el sistema de riesgos profesionales al sistema de seguridad social en salud, en Estados Unidos el tratamiento y

compensación del dolor lumbar ocupacional puede llegar a necesitar hasta 1 600 millones de dólares por año. De manera similar, para 1985 en ese país se estimó que los costos debidos a dermatosis ocupacionales, oscilaba entre 250 y 1 250 millones de dólares. En estos estudios solo se cuantificaron los costos económicos y no se tienen en cuenta el sufrimiento y las dificultades que pueden ocasionarse en el trabajador, su familia y sus dependientes económicos²¹.

3.3 CONCEPTOS BÁSICOS EN SALUD OCUPACIONAL Y EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES EN COLOMBIA

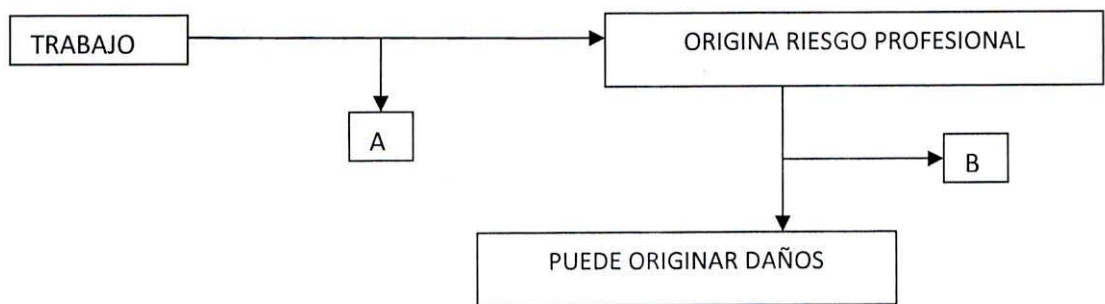
La legislación colombiana determinó, la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales mediante el decreto 1295 de 1994, el cual hace parte del Sistema de Seguridad Social Integral, establecido por la ley 100 de 1993. Como anexo a este trabajo se adjunta el decreto 1295 de 1994.

El Ministerio de Gobierno, define dicho sistema “como el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan”²². Las principales características de este sistema son:

- Es dirigido, orientado y controlado por el Estado.
- Las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP- tienen a su cargo la afiliación al sistema y la administración del mismo.
- La afiliación de los trabajadores dependientes es obligatoria para todos los empleadores.
- La selección de la ARP es libre y voluntaria por parte del empleador.
- Las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales están a cargo de los empleadores.

- La cobertura del sistema se inicia desde el día calendario siguiente al de la afiliación,
- profesionales con una sola ARP²³.

Ahora, se entiende por *Riesgo Profesional*, situaciones potenciales de peligro que se producen directa o indirectamente como consecuencia del trabajo y que, al materializarse producen daños concretos. El *Manual para la formación de técnicos de prevención de riesgos laborales*, presenta la definición de riesgo profesional de una manera esquemática:



En donde la barrera A es una técnica preventiva y la barrera B es una técnica de protección²⁴.

Ahora bien, para una mayor comprensión de los riesgos a los cuales se encuentran expuestas las personas que laboran en la rama de la odontología, es necesario precisar el concepto que lo atañe.

De acuerdo a la Resolución 00156 del 27 de enero de 2005, un **Factor de Riesgo** hace referencia a “todo elemento cuya presencia o modificación genera o aumenta

potencialmente la probabilidad de producir una enfermedad a quien o quienes estén expuestos a él²⁵, y se identifican los siguientes factores de riesgos:

- Factor de riesgo físico: son aquellos factores ambientales de naturaleza física, como el ruido, las vibraciones, las radiaciones ionizantes, las radiaciones no ionizantes, las presiones anormales (hipobarismo, hiperbarismo), la exposición al frío o al calor, entre otros, puede generar consecuencias nocivas sobre la salud de las personas.
- Factor de riesgo químico: se relaciona con las sustancias o elementos que al entrar en el organismo pueden provocar una enfermedad.
- Factor de riesgo biológico: Hace referencia al grupo de agentes orgánicos vivos o no, que se encuentran en determinados ambientes de trabajo y que al entrar en contacto con el organismo, pueden desencadenar enfermedades, por ejemplo animales, virus, bacterias, hongos, parásitos, etc.
- Factor de riesgo ergonómico: Tienen que ver con el diseño, y ubicación del puesto de trabajo en relación con la postura física adoptable por la persona según la actividad laboral que desempeñe; para su medición deben tenerse en cuenta las posiciones forzadas, la postura general de trabajo (de pie, inclinado, sentado, acostado), los sobreesfuerzos que puedan generarse dentro de la actividad del sujeto y aquellos movimientos repetitivos en la misma.
- Factor de riesgo psicosocial: son todos aquellos aspectos relacionados con la dinámica intralaboral y/o con los factores individuales o características propias del trabajador que influyen sobre la salud y el desempeño de las personas.
- Factor de riesgo ambiental: Hace referencia a condiciones ambientales que pueden producir enfermedades, como el inadecuado tratamiento de aguas residuales, la inadecuada recolección, tratamiento y disposición de basuras,

inadecuado manejo de residuos peligrosos, y emisiones ambientales sin control en el proceso.²⁶

En el ámbito empresarial, donde es explícita la relación empleado – empleador, es importante tener en cuenta, que la empresa se encuentra obligada a cumplir con los siguientes requerimientos legalmente establecidos:

- Pagar la totalidad de la cotización de los trabajadores a su servicio.
- Notificar a la ARP a la que está afiliado los accidentes y enfermedades profesionales diagnosticadas, las novedades laborales, las vinculaciones y retiros.
- Programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa de Salud Ocupacional.
- Facilitar la capacitación de los trabajadores en materia de Salud Ocupacional.
- Constituir y garantizar el funcionamiento del Comité Paritario de Salud ocupacional o el Vigía ocupacional.
- Tener vigente el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial²⁷.

Pero así mismo los trabajadores deben comprometerse a asistir a las reuniones de prevención sobre riesgos profesionales, deben cumplir las Normas de los Programas de Salud Ocupacional y deben ofrecerle a la empresa información verás sobre su estado de salud.

Para finalizar, y a la luz del marco conceptual, es importante retomar dos conceptos claves: el accidente laboral y la clasificación de accidentes laborales. En cuanto al **Accidente de Trabajo**, en el artículo 9 del Decreto 1295 de 1994 como:

“todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo...”²⁸

Teniendo como premisa esta definición de Accidente laboral, el Decreto 1607 del 2002, clasifica los riesgos de accidente laboral de la siguiente forma²⁹:

Tabla 5. Clasificación Accidentes Laborales

CLASIFICACIÓN	TIPO DE RIESGO	EJEMPLOS
Riesgo Clase 1	Mínimo	Mayor parte de actividades comerciales Actividades financieras Trabajos de oficina Centros educativos Restaurantes
Clase 2	Bajo	Algunos procedimientos manufactureros como la fabricación de tapetes, tejidos, Confecciones. Almacenes por departamentos Algunas labores agrícolas
Clase 3	Medio	Procesos manufactureros como fabricación de agujas, alcoholes, alimentos, automotores, artículos de cuero
Clase 4	Alto	Procesos manufactureros como aceites, cervezas, vidrios Procesos de galvanización Transporte
Clase 5	Máximo	Areneras Manejo de asbesto Bomberos Manejo de explosivos Construcción Explotación petrolera

Fuente: MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL (1995). Republica de Colombia. Conozca el Sistema General de Riesgos profesionales. Dirección Técnica de Riesgos Profesionales. Oficina de Comunicaciones del Ministerio de

Trabajo y Seguridad Social. Pontificia Universidad Javeriana. Centro de Medios Audiovisuales. Bogotá, Colombia. Tomado de: RODRÍGUEZ DE AREVALO, Olga; TALERO, Pamela. (2004).

3.4 PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES EN ODONTOLOGÍA

Según el *Manual del Técnico Superior en Higiene Bucodental*, los riesgos profesionales que se presentan en el ámbito odontológico se pueden clasificar en: Primero, los que se producen por el propio trabajo, por la exposición a diferentes agentes, por las características del medio ambiente o por factores específicamente relacionados con el desarrollo de la actividad; segundo, los que son resultado de la causalidad ligada a la actividad; tercero, los accidentes que son consecuencia de la exposición a un riesgo propio del trabajo y finalmente, a factores de la actividad profesional que ocasionan el aumento de algunas enfermedades específicas³⁰.

Para prevenir los riesgos profesionales en odontología, en Latinoamérica, se vienen promoviendo una serie de normas básicas que deben ser acatadas, en su mayoría antes de iniciar el trabajo. Por constituir un referente para Colombia, se retoman las normas establecidas en Venezuela, como normas de bioseguridad en el consultorio odontológico. A continuación se enumeran algunas de ellas:

- Utilización del uniforme completo o las mascarillas y los guantes desechables
- Ponerse el uniforme (retirando las joyas)
- Cubrir las heridas de las manos con apósitos impermeables
- Preparar una bolsa resistente para residuos
- Preparar un contenedor rígido para objetos punzantes y cortantes
- Preparar una solución desinfectante para el instrumental
- Comprobar que las superficies de trabajo estén libres y desinfectadas

- Lavarse las manos con agua y jabón

Por otra parte, es fundamental que todo el personal sanitario se encuentre vacunado en contra de la hepatitis B, contra el tétano y contra la gripa³¹, así como que el profesional de la salud y el resto de personal que trabaja en el ámbito de la odontología, sea consciente todo el tiempo del adecuado manejo que se le debe prestar a los instrumentos corto punzantes como los bisturís y la obligatoria eliminación de agujas usadas y otros objetos desechables, después de su utilización.³²

Las normas de bioseguridad aplicables a los consultorios odontológicos "surgieron para controlar y prevenir el contagio de enfermedades infecto-contagiosas las cuales cobraron mayor importancia con la aparición del virus de inmunodeficiencia humana, también son todas aquellas normas, procedimientos y cuidados que se deben tener a la hora de atender pacientes y/o manipular instrumental contaminado para evitar el riesgo de infectarnos o enfermarnos. Etimológicamente Bioseguridad viene de BIO = vida y SEGURIDAD = libre o exento de riesgo"³³.

Como se mencionó en párrafos arriba, el auge que ha tenido en los últimos años el estudio y la implementación de normas cada vez más efectivas para la prevención de riesgos profesionales en odontología, responde en primera medida a la posibilidad de adquirir el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ya sea a través de la saliva, del fluido gingival y de la sangre, factores todos que aumentan el riesgo potencial de contagio en un consultorio odontológico. Pero aún así los odontólogos son conscientes de que el SIDA no es el único riesgo que debe ser prevenido, puesto que existe otra serie de situaciones que no son tan extremas. Ahora, tal y como afirman el Dr. José Castellanos y la Dra. Laura Puig Sol:

“La principal razón debería ser el hecho de que está proporcionando servicios de salud, y éstos deben ofrecerse bajo condiciones higiénicas adecuadas. Sin soslayarla responsabilidad y riesgo que tiene el atender pacientes con SIDA, éstos representan cuantitativamente un riesgo bajo; la mayoría de ellos cuando su enfermedad ha sido declarada o cursan estadios avanzados, son atendidos en centros especializados. La decisión de control infeccioso dental la deberían originar enfermedades más frecuentes en el medio y más posibles de ocurrir en la consulta diaria, como son abscesos, infección secundaria a procedimientos quirúrgicos y extracciones; enfermedades transmisibles como hepatitis, tuberculosis, faringitis, dermatitis, herpes³⁴ .

Considerando, que existen otras fuentes de riesgo, a continuación se presenta un listado de los procedimientos dentales en donde se puede presentar mayor riesgo para contraer infecciones:

- Examen bucal
- Toma de registros
- Colocar y remover retractores de mejillas
- Fotografía intraoral. Colocar y remover separadores y espejos para fotografía
- Colocar y remover cucharillas para impresión
- Instrucción higiénica
- Colocar, fijar o remover rollos de algodón o gasa.
- Colocar, ajustar o remover: aparatología removible,
- aparatología fija, guardas oclusales, mordidas en cera, brackets y alambres
- Colocación de amalgamas, resinas, carillas
- Cementación/adhesión de resinas, coronas y puentes
- Ajuste oclusal
- Utilización de piezas de mano para cualquier uso

- Limpiar reas operatorias expuestas
- Eliminación de elementos punzo-cortantes
- Manejo de batas, filipinas, campos, toallas, desperdicios
- Colocar y remover aditamentos radiográficos
- Separación dental: colocación y remoción de alambre
- Cualquier procedimiento que ponga en contacto con fluido gingival, saliva o sangre³⁵.

4 RESULTADOS

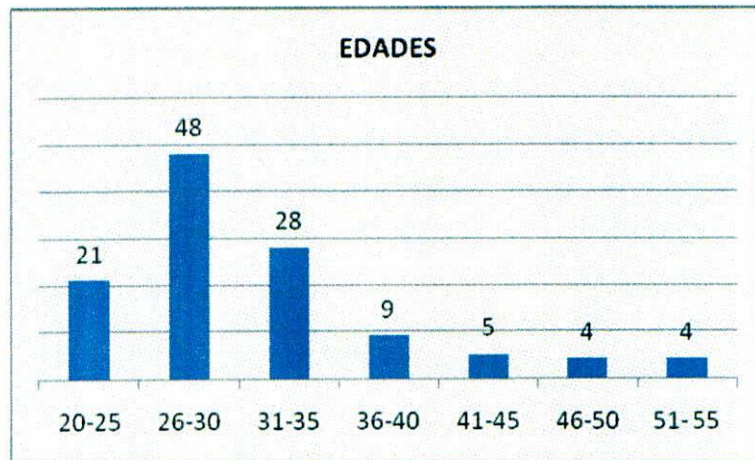
A continuación se presentan los resultados de la recolección de datos, que permitirán profundizar la discusión, en el próximo capítulo:

Para esta presentación se tendrá como marco, las preguntas eje y las variables definidas, discriminando la información para aquella población que ha sufrido algún accidente ocupacional durante los últimos 2 años.

Se iniciará este apartado, identificando la población en general que participó en la recolección de información, para luego dar paso a la información precisa.

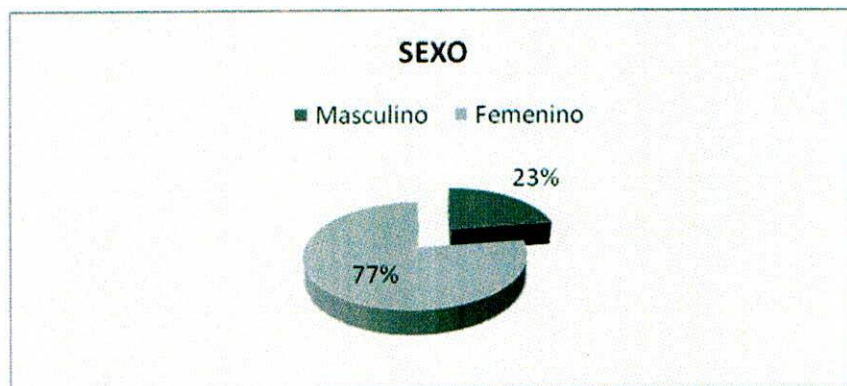
En total se aplicó de manera aleatoria, el instrumento de investigación a un total de 119 personas. La tendencia predominante, en relación con la edad, se ubicó en el intervalo de edad entre 26 y 30 años de edad.

Figura 1. Distribución por edades



Como se puede observar en la siguiente gráfica, existe una participación representativa de las personas del sexo femenino, en relación con la participación de los hombres:

Figura 2. Distribución por sexo



Por intervalos de edades, la representación entre hombres y mujeres, es la siguiente:

Tabla 6. Distribución por intervalos de edades entre Mujeres y Hombres

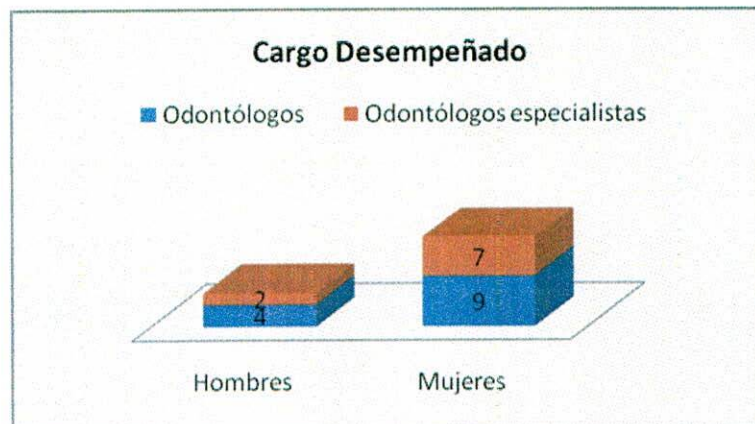
Intervalo edades	Masculino	Femenino
20-25	1	20
26-30	17	31
31-35	4	24
36-40	3	6
41-45	1	4
46-50	0	4
51-55	1	3

4.1 ¿Cuáles son las características de la población que ha sufrido accidentes ocupacionales o laborales?

El 18.48% de la muestra poblacional ha vivido un accidente ocupacional durante los últimos 2 años, mientras que el porcentaje restante (81.52) manifiesta no haberlo vivido.

Del porcentaje de personas que sufrieron un accidente 6 fueron hombres y 16 mujeres, quienes se desempeñan en los siguientes cargos:

Figura 3. Cargo Desempeñado



En cuanto a la zona de trabajo el 99% manifiesta que se ubica en zona urbana, y tan solo el 1% en zona rural. De otra parte la vinculación laboral corresponde a los siguientes porcentajes:

- 40% contratados por planta
- 24% es independiente
- 16% por contrato por prestación de servicios
- 12% vinculado por el año social obligatorio
- Y el 8% restante por cooperativa y otra modalidad no definida.

Con relación a la Afiliación al servicio de salud, el 80% de las personas que han sufrido un accidente ocupacional, en la actualidad se encuentran afiliadas en alguna Entidad prestadora de Salud, mientras que el porcentaje restante no. Entre las EPS, en orden de afiliación se encuentran: Saludcoop, Coomeva y Famisanar, Nueva EPS y Salud Total, y por último, Cafesalud.

También vale la pena mencionar que el 66% se encuentra afiliado a alguna Aseguradora de Riesgos Profesionales -ARP-, mientras que el 34% restante no.

4.2 ¿Cuáles son los posibles factores causales que han generado los accidentes en esta población?

En este apartado, se presentarán los datos comparativos entre aquellas personas que han sufrido un accidente ocupacional en los últimos dos años y aquellas que no, lo cual permitirá en el capítulo de análisis evidenciar elementos para identificar los factores relacionados con la ocurrencia de accidentes laborales.

Se puede observar que entre la población encuestada, predomina un período de tiempo relativamente bajo, en referencia a los años de experiencia laboral:

Figura 4. Años de experiencia Laboral



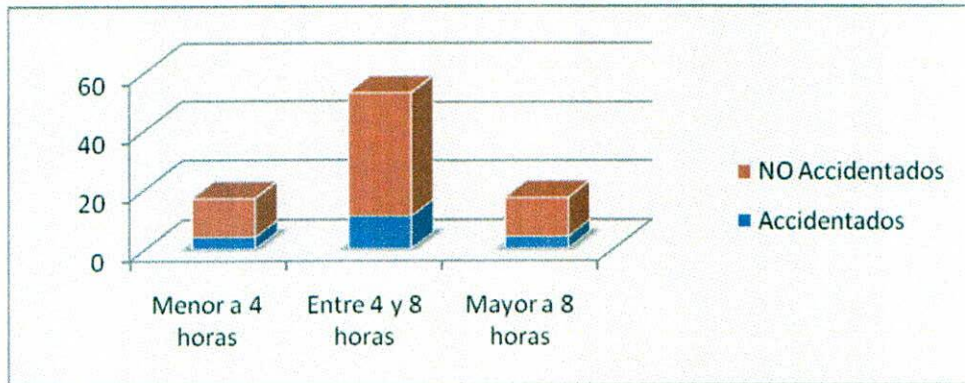
Sin embargo, al compararlo con los años de experiencia de aquellas personas que no han sufrido algún accidente ocupacional, la diferencia porcentual es mínima:

Figura 5. Años de experiencia Laboral/ No sufrieron accidentes



En promedio, tanto los profesionales que han sufrido un accidente como aquellos que no, atienden entre doce y un número menor de pacientes, de manera diaria. En cuanto al tiempo diario laboral, se encontró que tanto los profesionales accidentados como aquellos que no sufrieron un accidente, trabajan un promedio entre 4 y 8 horas al día como se muestra en la siguiente gráfica:

Figura 6. Horas de Trabajo por día



Al revisar la variable de Capacitación, se encontró que:

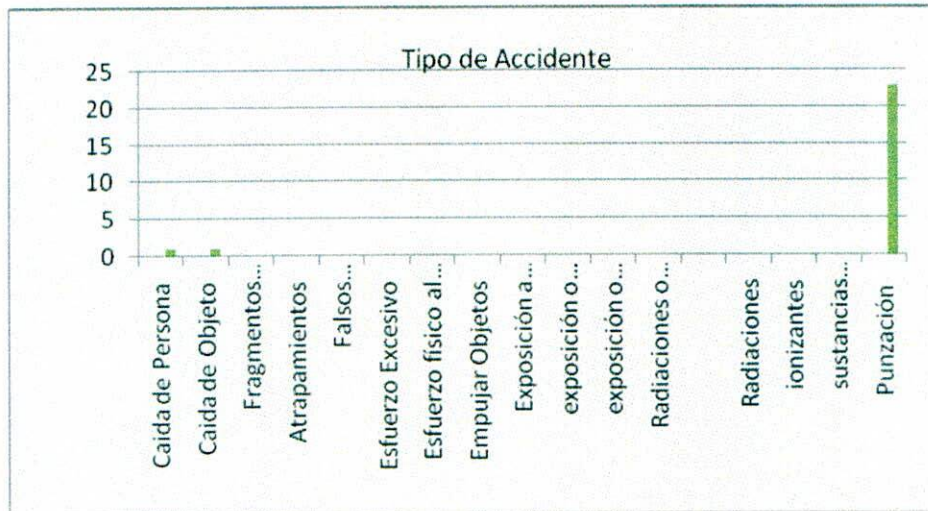
- El 63.6% de la población que ha sufrido un accidente ha recibido capacitación en prevención de accidentes, así como el 52.7% de aquella que no ha sufrido un accidente.
- En cuanto a Quién promueve la capacitación en prevención, se encontró que tanto en los profesionales accidentados como en los que no han sufrido accidente, en el primer renglón se encuentra las Aseguradoras de Riesgos Profesionales –ARP- con un 31.8% y 36,4% respectivamente, le sigue en orden el empleador con un 63.6% y 56.7%, y por último otros.
- Con relación a la pregunta ¿hace cuanto tomó la capacitación? La mayoría de personas, respondieron haberlo tomado hace menos de un año, y haber participado en otros cursos más recientes.

4.3 ¿Cuáles son los tipos de accidentes laborales presentados en la práctica odontológica?

El 90.9% de los profesionales manifiestan haber sufrido un accidente en los últimos años, un 4.54% dice haber sufrido 2 accidentes, y el 4.54% restante haber sufrido 3 accidentes.

En cuanto al tipo de accidente con mayor frecuencia, se identifica el de la Punzación, como se muestra en la siguiente gráfica:

Figura 7. Tipos de accidentes laborales en odontología



Como es de suponerse, como consecuencia de los accidentes, las partes del cuerpo se ven afectadas de manera negativa, destacando las siguientes partes y lesiones causadas:

Figura 8. Partes del cuerpo afectadas

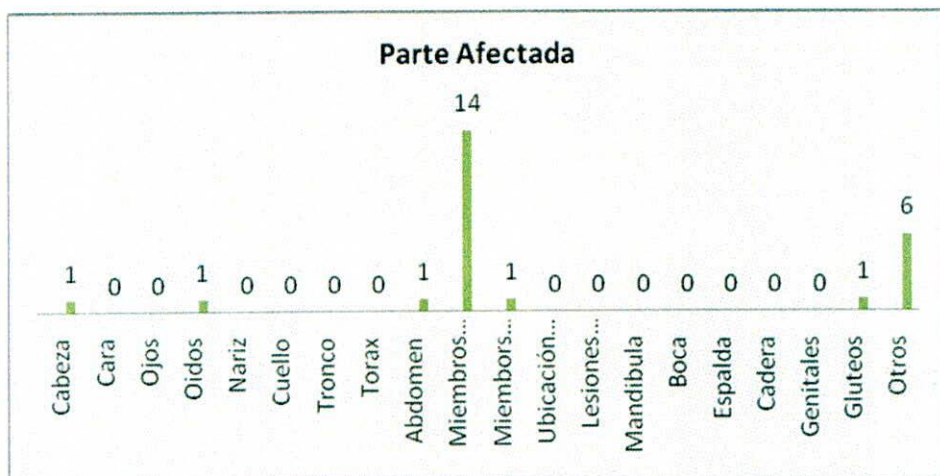
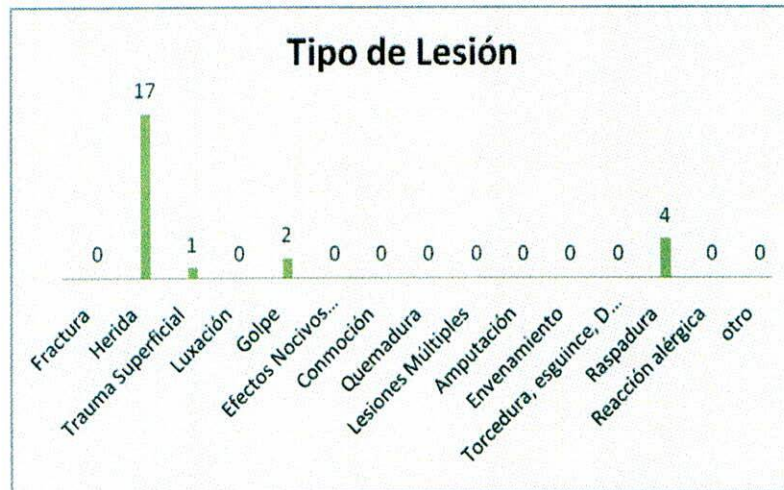
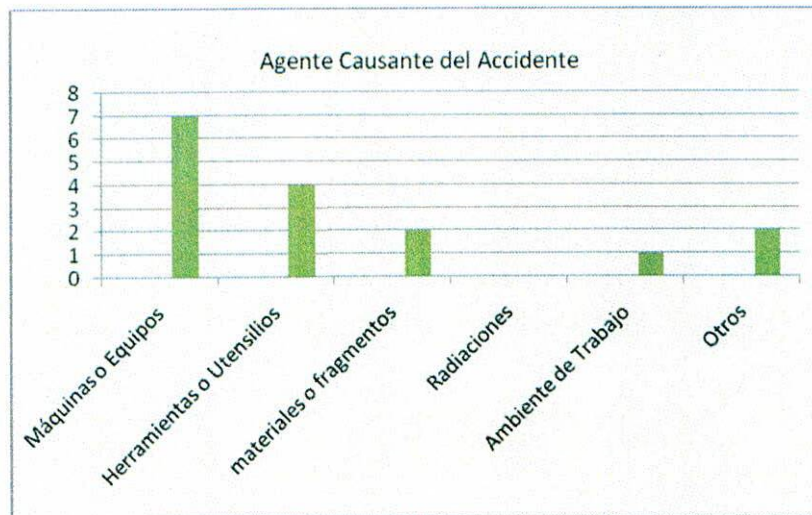


Figura 9. Tipo de Lesiones



Tanto los tipos de accidentes como las lesiones ocasionadas, son generados por diversas causas, relacionadas con los factores de riesgos mencionados en el apartado del marco teórico, de tal forma que se identifican los siguientes agentes causantes del accidente:

Figura 10. Agentes Causantes de Accidentes

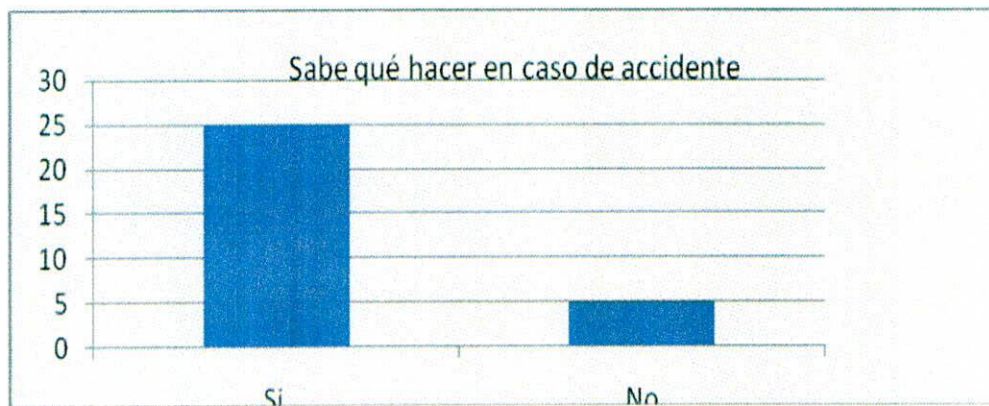


Como se puede observar, el agente con mayor frecuencia en la gráfica, corresponde a las máquinas o equipos, lo cual permite identificar elementos para tomar las medidas preventivas.

4.4 ¿Cuál es la población que reporta estos accidentes y cuál la que no lo hace?

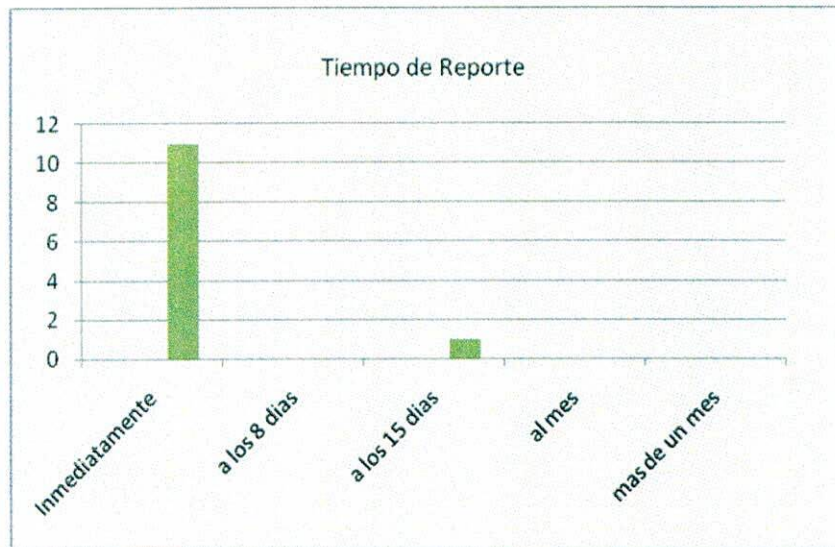
El reporte de un accidente, depende básicamente de dos condiciones: saber que se debe hacer y tener la voluntad de hacerlo. La mayoría de las personas encuestadas, manifiestan que saben qué hacer en caso de un accidente:

Figura 11. Conocimiento en caso de un accidente



El saber qué hacer, se sustenta también en la acción de reportar el accidente, lo cual tiene una frecuencia inmediata al hecho, como se muestra en la siguiente gráfica:

Figura 12. Tiempo de reporte de accidente



La mayoría de profesionales, manifiestan haber reportado el accidente al jefe y en segunda medida a la ARP.

4.5 ¿Cuáles son los motivos para no reportar un accidente laboral?

Para abordar la respuesta a esta pregunta, los autores de la investigación decidieron analizar la eficacia de la respuesta institucional, asumiendo que esta puede actuar ya sea como promotora u obstáculo para que las personas reporten los accidentes laborales. Al respecto se encontró que los profesionales entrevistados, identifican como eficaz la respuesta de las instituciones, por lo cual, han decidido por el reporte de los accidentes; de manera gráfica se representa:

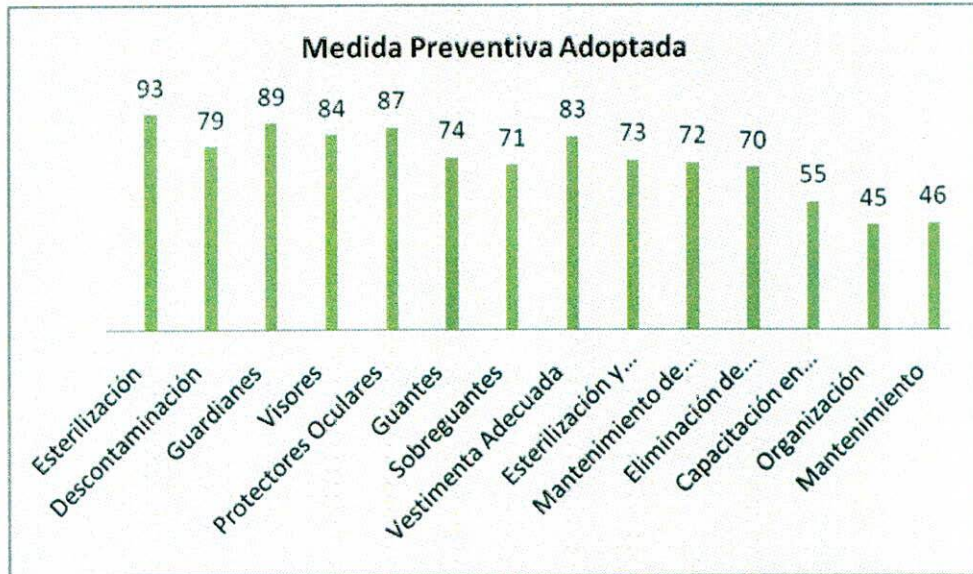
Figura 13. Eficacia de la respuesta



4.6 ¿Cuáles serían las medidas preventivas para aplicar?

Básicamente se evidencian acciones relacionadas con la prevención de los riesgos biológicos, como la aplicación de las vacunas contra las enfermedades contagiosas, los riesgos de seguridad, en cuanto a la manipulación de instrumentos, y los riesgos físicos, con relación a caídas de objetos y personas, riesgos que se relacionan directamente con el accidente principal identificado por la población: las punzaciones. Aunque no se expresa de manera explícita, se alcanza a identificar que los profesionales participantes de esta investigación, consideran como estrategia primordial a la hora de tomar medidas de prevención de accidentes, la actualización y fortalecimiento de las capacitaciones en el tema de bioseguridad, y de manera importante contar con los recursos suficientes en el consultorio Odontológico, para garantizar la implementación de las medidas necesarias.

Figura 14. Medidas Preventivas



De esta forma, se evidencian acciones relacionadas con la prevención y el afrontamiento de los riesgos biológicos, (como aplicación de las vacunas contra las enfermedades contagiosas), los riesgos de seguridad y los riesgos físicos, y si bien no se menciona la capacitación como una estrategia o acción preventiva, ésta si constituye una medida complementaria a la prevención de accidentes laborales, y que de manera indiscutible redundará no solo en la eficiencia de los recursos económicos, sino en la optimización del servicio al cliente.

5 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A partir de los hallazgos de la presente investigación, se pudieron identificar las características de los accidentes laborales en los odontólogos profesionales y especialistas, así como las medidas preventivas necesarias.

Es de anotar, que el tema ha sido objeto de olvido en el campo de la práctica odontológica, encontrando buena parte de la literatura en una relación dependiente de las reflexiones y producciones teóricas derivadas de áreas como la medicina general, la enfermería o la administración de empresas.

Una primera reflexión que acontece del proceso de investigación, tiene que ver con la reglamentación en salud ocupacional en Colombia. Si bien existe un marco normativo amplio que reglamenta el tema, definiendo la tipología de riesgos, los accidentes laborales, la obligación de reporte, entre otros aspectos, este marco responde a una mirada reparadora, más que preventiva, de allí que los índices de accidentalidad laboral, según el reporte anual del Ministerio de la Protección Social, desde el 2005 al año 2008 hayan disminuido tan solo en un 9.46%.

De otra parte, también es necesario considerar en futuras investigaciones, cuáles son las razones por las cuales han disminuido los accidentes laborales, ¿responderá realmente a la implementación de programas de prevención de accidentes laborales? ó ¿será que el tipo de contratación que impera, siendo esta la de una relación por prestación de servicios, impide el reporte de accidentes considerados como laborales? En fin, estas son algunas preguntas que quedan planteadas a partir de la reflexión en la presente investigación.

De manera específica, en la presente investigación se abordó una población correspondiente a 22 personas que han sufrido un accidente laboral en los últimos 2 años.

Al encontrar que el 100% por ciento de esta población cuenta con una formación profesional de pregrado o de especialización, se puede decir que la formación académica no es una condición que excluye la ocurrencia de un accidente laboral.

Ahora bien, a pesar de la obligatoriedad de afiliación al sistema de seguridad social, en el momento de desarrollo de esta investigación, el 20% de las profesionales en odontología no se encontraban afiliados al servicio de salud, y un 34% no lo estaba a una Aseguradora de Riesgos Profesionales, lo cual denota la baja conciencia por parte de los profesionales acerca de la importancia de la afiliación a los dos sistemas, como una acción de reparación y prevención a la hora de sufrir un accidente laboral.

De otra parte, la investigación permitió evidenciar que no existe una relación directamente proporcional entre el número de pacientes atendidos por un profesional, ni el tiempo laboral diario y la ocurrencia de un accidente laboral, pues, en promedio, tanto los profesionales que han sufrido un accidente como aquellos que no, atienden entre doce y menos pacientes, de manera diaria, y trabajan en promedio de 4 a 8 horas diarias.

Este es el perfil general de los profesionales en odontología, lo cual permite caracterizar la ocurrencia de accidentes laborales en una población específica, y preguntar explícitamente ¿Cuáles son los tipos de accidentes laborales presentados en la práctica odontológica? El 84.6% de odontólogos profesionales como los especialistas, referencian con mayor frecuencia, haber sufrido un accidente laboral, relacionado con las Punzaciones.

Llama la atención que ni la experiencia ni el tiempo laboral, tienen un impacto en la ocurrencia de accidentes laborales, pero la fuerte presencia de las Punzaciones, permite sospechar que existen razones específicas que se relacionan con las condiciones de los instrumentos de trabajo y las condiciones ergonómicas que generan la ocurrencia de este tipo de accidente.

Por otra parte, si se tiene en cuenta que el 34% de los profesionales no se encuentran afiliados a una ARP, y que el 38.7% no reporta los accidentes laborales, se puede decir que casi el 98% de los profesionales reportan los accidentes laborales, de manera inmediata.

Identificando este panorama acerca de los factores de riesgos de accidentes en la práctica de la odontología, se podría pensar que la acción a tomar se ubica en los programas de capacitación en medidas preventivas; sin embargo, esta perspectiva se reevalúa al comparar los porcentajes de aquellas personas que recibieron algún tipo de capacitación en prevención, que corresponde al 58.8%, y aquellas que no la recibieron, que representa el 41.2%, en donde el total de la muestra poblacional, sufrieron algún accidente laboral, independientemente de la ausencia o presencia de capacitación.

Si se consideran los factores de riesgos descritos y el perfil de los profesionales de odontología, se evidencia la necesidad de planear e implementar medidas preventivas que favorezcan la salud ocupacional en esta área, que de acuerdo a la investigación realizada, se pueden orientar al establecimiento de acciones como las que se presentan en la figura 14.

6 REFERENCIAS

¹ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Nacional de Salud Ocupacional. 2003 – 2007.

² *Ibíd.* pág. 12.

³ ARENAS MONSALVE, Gerardo, El derecho colombiano de la seguridad social. La legislación define al Sistema de Riesgos Profesionales como: “ un conjunto de entidades públicas y privadas, que tienen la finalidad de prevenir, proteger y atender las consecuencias que se derivan de los riesgos profesionales, es decir, de los accidentes y enfermedades que puedan padecer las personas por causa o con ocasión del Trabajo” (Decreto 1295 de 1994).

⁴ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 00156 del 27 de enero de 2005. Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones.

⁵ MINISTERIO DE GOBIERNO. Decreto 1295 de 1994, artículo 9. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

⁶ MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL (1995). República de Colombia. Conozca el Sistema General de Riesgos profesionales. Dirección Técnica de Riesgos Profesionales. Oficina de Comunicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Pontificia Universidad Javeriana. Centro de Medios Audiovisuales. Bogotá, Colombia. Tomado de: RODRÍGUEZ DE AREVALO, Olga; TALERO, Pamela. (2004). Primer informe del sistema de información sobre accidentes de trabajo y enfermedad profesional (siatep) para el año 2003. Pág. 5

⁷ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Glosario de Términos usados en la Protección Social. Consultado en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vBecontent/VerImp.asp?ID=18221&IDCompany=3>. Fecha: 26 de abril de 2009.

⁸ MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Repertorio de factores de riesgo ocupacional y medidas de control. Bogotá: 1993.

⁹ SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C. Lineamientos de política para la salud de los trabajadores de Bogotá D.C. Secretaria distrital de salud de Bogotá. Bogotá. 2002

¹⁰ *Ibíd.* pág. 33

¹¹ LAURELL, Asa Cristina. El estudio del proceso de trabajo y salud: Análisis crítico de tres propuestas metodológicas. En: Revista Mexicana de Sociología, Vol. 49, No. 1, Método y Teoría del Conocimiento un Debate (Junio – Mar., 1987). Pág. 191-211

¹² O. Cit., SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. pág. 34.

¹³ O. Cit., LAURELL, Asa.

¹⁴ O. Cit., SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. pág. 34.

¹⁵ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003-2007. Imprenta Nacional Bogotá: noviembre de 2004. Pág. 14

¹⁶ CASTELLANOS, José, L. Puig, Laura. *Control Infeccioso en Odontología*. En: Rev. ADM, No.1 Vol. 52, Ene-Feb 1995 PP. 17-21

¹⁷ JIMÉNEZ, Peña. Conocimientos Y Prácticas De Odontólogos, Auxiliares e Higienistas Dentales Frente a los Riesgos Biológicos. En: Archivo de Prevención de los Riesgos Labores 2007; 10 (1): 18-24

¹⁸ *Ibíd.*

¹⁹ *Ibíd.*

²⁰ *Ibíd.*

²¹ IDROVO, Álvaro Javier. "Estimación de la incidencia de enfermedades ocupacionales en Colombia, 1985-2000". Rev. Salud Pública [en línea], diciembre de 2003 [fecha de acceso 20 de marzo de 2009]; 5 (3). URL disponible en:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642003000300003

²² Colombia. Ministerio de Gobierno. Decreto 1295 de 1994, junio 22, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

²³ PICO, Merchán María Eugenia. La salud ocupacional en el contexto del Sistema General de Riesgos Profesionales. Departamento de salud Pública, Universidad de Caldas.

²⁴ ESPESO, Santiago José Avelino y otros. Manual para la formación de técnicos de prevención de riesgos laborales: parte obligatoria y común del programa formativo de nivel superior. Edición 8. Publicado por editorial Lex Nova, 2007.

²⁵ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 00156 del 27 de enero de 2005. Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones.

²⁶ *Ibíd.*

²⁷ *Ibíd.*

²⁸ MINISTERIO DE GOBIERNO. Decreto 1295 de 1994, artículo 9.

²⁹ MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL (1995). República de Colombia. Conozca el Sistema General de Riesgos profesionales. Dirección Técnica de Riesgos Profesionales. Oficina de Comunicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Pontificia Universidad Javeriana. Centro de Medios Audiovisuales. Bogotá, Colombia. Tomado de: RODRÍGUEZ DE AREVALO, Olga; TALERO, Pamela. (2004). Primer informe del sistema de información sobre accidentes de trabajo y enfermedad profesional (siatep) para el año 2003. Pág. 5

³⁰ Manual del técnico superior en higiene bucodental. Publicado por MAD-Eduforma, 2005

³¹ *Ibíd.*

³² *Ibíd.*

³³DEL VALLE, Sol Cristina. "Normas de Bioseguridad en el consultorio Odontológico". *Acta odontol. venez.* [online]. jun. 2002, Vol. 40, no.2 [citado 20 Marzo 2009], p.213-216. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000163652002000200020&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0001-6365.

³⁴ Ibíd.

³⁵ Ibíd.

7. ANEXOS

DIARIO OFICIAL. AÑO CXXX. N. 41405. 24, JUNIO, 1994. PAG. 5.

1.1 DECRETO NUMERO 1295 DE 1994

(junio 22)

por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

El Ministro de Gobierno de la República de Colombia, delegatario de funciones presidenciales otorgadas mediante el Decreto 1266 de 1994, en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por el numeral 11 del artículo 139 de la Ley 100 de 1993,

DECRETA:

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º. Definición.

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

El Sistema General de Riesgos Profesionales establecido en este Decreto forma parte del Sistema de Seguridad Social Integral, establecido por la Ley 100 de 1993.

Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, con las modificaciones previstas en este Decreto, hacen parte integrante del sistema general de riesgos profesionales.

Artículo 2º. Objetivos del Sistema General de Riesgos Profesionales.

El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene los siguientes objetivos:

a) Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo

tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.

b) Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

c) Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.

d) Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales.

Artículo 3°. Campo de aplicación.

El Sistema General de Riesgos Profesionales, con las excepciones previstas en el artículo 279 de la ley 100 de 1993, se aplica a todas las empresas que funcionen en el territorio nacional, y a los trabajadores, contratistas, subcontratistas, de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, y del sector privado en general.

Artículo 4°. Características del Sistema.

El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene las siguientes características:

a) Es dirigido, orientado, controlado y vigilado por el Estado.

b) Las entidades administradoras del Sistema General de Riesgos Profesionales tendrán a su cargo la afiliación al sistema y la administración del mismo.

c) Todos los empleadores deben afiliarse al Sistema General de Riesgos Profesionales.

d) La afiliación de los trabajadores dependientes es obligatoria para todos los empleadores.

e) El empleador que no afilie a sus trabajadores al Sistema General de Riesgos Profesionales, además de las sanciones legales, será responsable de las prestaciones que se otorgan en este decreto.

f) La selección de las entidades que administran el sistema es libre y voluntaria por parte del empleador.

g) Los trabajadores afiliados tendrán derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones previstas en el presente Decreto.

h) Las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales están a cargo de los empleadores.

i) La relación laboral implica la obligación de pagar las cotizaciones que se establecen en este decreto.

j) Los empleadores y trabajadores afiliados al Instituto de Seguros Sociales para los riesgos de ATEP, o a cualquier otro fondo o caja previsional o de seguridad social, a la vigencia del presente decreto, continúan afiliados, sin solución de continuidad, al Sistema General de Riesgos Profesionales que por este decreto se organiza.

k) La cobertura del sistema se inicia desde el día calendario siguiente al de la afiliación.

l) Los empleadores solo podrán contratar el cubrimiento de los riesgos profesionales de todos sus trabajadores con una sola entidad administradora de riesgos profesionales, sin perjuicio de las facultades que tendrán estas entidades administradoras para subcontratar con otras entidades cuando ello sea necesario.

Artículo 5º. Prestaciones asistenciales.

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.

Los servicios de salud que demande el afiliado, derivados del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las entidades administradoras de riesgos profesionales.

Los gastos derivados de los servicios de salud prestados y que tengan relación directa con la atención del riesgo profesional, están a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente.

La atención inicial de urgencia de los afiliados al sistema, derivados de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, podrá ser prestada por cualquier institución prestadora de servicios de salud, con cargo al sistema general de riesgos profesionales.

Artículo 6º. Prestación de los servicios de salud.

Para la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán suscribir los convenios correspondientes con las Entidades Promotoras de Salud.

El origen determina a cargo de cual sistema general se imputarán los gastos que demande el tratamiento respectivo. El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos y términos dentro de los

cuales se harán los reembolsos entre las administradoras de riesgos profesionales, las Entidades Promotoras de Salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales reembolsarán a las Entidades Promotoras de salud, las prestaciones asistenciales que hayan otorgado a los afiliados al sistema general de riesgos profesionales, a las mismas tarifas convenidas entre la entidad promotora de salud y la institución prestadora de servicios de salud, en forma general, con independencia a la naturaleza del riesgo. Sobre dichas tarifas se liquidará una comisión a favor de la entidad promotora que será reglamentada por el Gobierno Nacional, y que en todo caso no excederá al 10%, salvo pacto en contrario entre las partes.

La institución prestadora de servicios de salud que atienda a un afiliado al sistema general de riesgos profesionales, deberá informar dentro de los 2 días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad profesional, a la entidad promotora de salud y a la entidad administradora de riesgos profesionales a las cuales aquel se encuentre afiliado.

Hasta tanto no opere el Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía, las entidades administradoras podrán celebrar contratos con instituciones prestadoras de servicios de salud en forma directa; no obstante se deberá prever la obligación por parte de las entidades administradoras, al momento en que se encuentre funcionando en la respectiva región las Entidades Promotoras de Salud, el contratar a través de éstas cuando estén en capacidad de hacerlo.

Para efecto de procedimientos de rehabilitación las administradoras podrán organizar o contratar directamente en todo tiempo la atención del afiliado, con cargo a sus propios recursos.

Finalmente, las entidades administradoras podrán solicitar a la Entidad Promotora de Salud la adscripción de instituciones prestadoras de servicios de salud. En este caso, la entidad administradora de riesgos profesionales asumirá el mayor valor de la tarifa que la Institución prestadora de servicios de salud cobre por sus servicios, diferencia sobre la cual no se cobrará la suma prevista en el inciso cuarto de este artículo.

Parágrafo. La prestación de servicio de salud se hará en las condiciones medias de calidad que determine el Gobierno Nacional, y utilizando para este propósito la tecnología disponible en el país.

Artículo 7°. Prestaciones económicas.

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.

CAPITULO II
RIESGOS PROFESIONALES
DEFINICIONES

Artículo 8°. Riesgos Profesionales.

Son Riesgos Profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional.

Artículo 9o. Accidente de Trabajo.

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

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

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

Artículo 10. Excepciones.

No se consideran accidentes de trabajo:

a) El que se produzca por la ejecución de actividades diferentes para las que fue contratado el trabajador, tales como labores recreativas, deportivas o culturales, incluidas las previstas en el artículo 21 de la ley 50 de 1990, así se produzcan durante la jornada laboral, a menos que actúe por cuenta o en representación del empleador.

b) El sufrido por el trabajador, fuera de la empresa, durante los permisos remunerados o sin remuneración, así se trate de permisos sindicales.

Artículo 11. Enfermedad Profesional.

Se considera enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el gobierno nacional.

Parágrafo 1. El gobierno nacional, oído el concepto del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como profesionales. Hasta tanto, continuará rigiendo la tabla de clasificación de enfermedades profesionales contenida en el Decreto número 778 de 1987.

Parágrafo 2. En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades profesionales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad profesional, conforme lo establecido en el presente Decreto.

Artículo 12. Origen del accidente, de la enfermedad y la muerte.

Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común.

La calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional será calificado, en primera instancia por la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado.

El médico o la comisión laboral de la entidad administradora de riesgos profesionales determinara el origen, en segunda instancia.

Cuando surjan discrepancias en el origen, estas serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras, de salud y de riesgos profesionales.

De persistir el desacuerdo, se seguirá el procedimiento previsto para las juntas de calificación de invalidez definido en los artículos 41 y siguientes de la ley 100 de 1993 y sus reglamentos.

CAPITULO III
AFILIACION Y COTIZACIONES AL SISTEMA GENERAL
DE RIESGOS PROFESIONALES
AFILIACION

Artículo 13. Afiliados.

Son afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales:

a) En forma obligatoria:

1. Los trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos;
2. Los jubilados o pensionados, excepto los de invalidez, que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, y
3. Los estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen fuente de ingreso para la respectiva institución, cuyo entrenamiento o actividad formativa es requisito para la culminación de sus estudios, e involucra un riesgo ocupacional, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida.

b) En forma voluntaria:

Los trabajadores independientes, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el gobierno nacional.

Parágrafo. La afiliación por parte de los empleadores se realiza mediante el diligenciamiento del formulario de afiliación y la aceptación por la entidad administradora, en los términos que determine el reglamento.

Artículo 14. Protección a estudiantes.

El seguro contra riesgos profesionales protege también a los estudiantes de los establecimientos educativos públicos o privados, por los accidentes que sufran con ocasión de sus estudios.

El gobierno nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, decidirá la oportunidad, financiamiento y condiciones de la incorporación de los estudiantes a este seguro, la naturaleza y contenido de las prestaciones que deberán prever las pólizas que emitan las entidades aseguradoras de vida que obtengan autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales, o las condiciones para la cobertura por parte del Instituto de Seguros Sociales.

COTIZACIONES

Artículo 15. Determinación de la cotización.

Las tarifas fijadas para cada empresa no son definitivas, y se determinan de acuerdo con:

- a) La actividad económica;
- b) Índice de lesiones incapacitantes de cada empresa; y,
- c) El cumplimiento de las políticas y la ejecución de los programas sobre salud ocupacional, determinados por la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente, de conformidad con los reglamentos expedidos para tal fin por el Gobierno Nacional.

Artículo 16. Obligatoriedad de las cotizaciones.

Durante la vigencia de la relación laboral, los empleadores deberán efectuar las cotizaciones obligatorias al Sistema General de Riesgos Profesionales.

El no pago de dos o más cotizaciones periódicas, implica, además de las sanciones legales, la desafiliación automática del Sistema General de Riesgos Profesionales, quedando a cargo del respectivo empleador la responsabilidad del cubrimiento de los riesgos profesionales. Para la afiliación a una entidad administradora se requerirá copia de los recibos de pago respectivos del trimestre inmediatamente anterior, cuando sea el caso.

Parágrafo. En aquellos casos en los cuales el afiliado perciba salario de dos o más empleadores, las cotizaciones correspondientes serán efectuadas en forma proporcional al salario base de cotización a cargo de cada uno de ellos.

Artículo 17. Base de Cotización.

La base para calcular las cotizaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales, es la misma determinada para el Sistema General de Pensiones, establecida en los artículos 18 y 19 de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

Artículo 18. Monto de las cotizaciones.

El monto de las cotizaciones no podrá ser inferior al 0.348%, ni superior al 8.7%, de la base de cotización de los trabajadores a cargo del respectivo empleador.

Artículo 19. Distribución de las cotizaciones.

La cotización para el Sistema General de Riesgos Profesionales se distribuirá de la siguiente manera:

a) El 94% para la cobertura de las contingencias derivadas de los riesgos profesionales, o para atender las prestaciones económicas y de salud previstas en este decreto, para el desarrollo de programas regulares de prevención y control de riesgos profesionales, de rehabilitación integral, y para la administración del sistema;

b) El 5% administrados en forma autónoma por la entidad administradora de riesgos profesionales, para el desarrollo de programas, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los afiliados, que deben desarrollar, directamente o a través de contrato, las entidades administradoras de riesgos profesionales, y

c) El 1% para el Fondo de Riesgos Profesionales de que trata el artículo 94 de este Decreto.

Artículo 20. Ingreso Base de Liquidación.

Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas previstas en este decreto:

a) Para accidentes de trabajo.

El promedio de los seis meses anteriores, o fracción de meses, si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior a la base de cotización declarada e inscrita en la entidad administradora de riesgos profesionales a la que se encuentre afiliado.

b) Para enfermedad profesional.

El promedio del último año, o fracción de año, de la base de cotización obtenida en la empresa donde se diagnosticó la enfermedad, declarada e inscrita en la entidad administradora de riesgos profesionales a la que se encuentre afiliado.

Artículo 21. Obligaciones del Empleador.

El empleador será responsable:

a) Del pago de la totalidad de la cotización de los trabajadores a su servicio;

b) Trasladar el monto de las cotizaciones a la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente, dentro de los plazos que para el efecto señale el reglamento;

c) Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo;

-
- d) Programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa, y procurar su financiación;
 - e) Notificar a la entidad administradora a la que se encuentre afiliado, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales;
 - f) Registrar ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social el comité paritario de salud ocupacional o el vigía ocupacional correspondiente;
 - g) Facilitar la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud ocupacional, y
 - h) Informar a la entidad administradora de riesgos profesionales a la que esta afiliado, las novedades laborales de sus trabajadores, incluidas el nivel de ingreso y sus cambios, las vinculaciones y retiros.

Parágrafo. Son además obligaciones del empleador las contenidas en las normas de salud ocupacional y que no sean contrarias a este Decreto.

Artículo 22. Obligaciones de los trabajadores.

Son deberes de los trabajadores:

- a) Procurar el cuidado integral de su salud;
- b) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud;
- c) Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores en este Decreto;
- d) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa;
- e) Participar en la prevención de los riesgos profesionales a través de los comités paritarios de salud ocupacional, o como vigías ocupacionales;
- f) Los pensionados por invalidez por riesgos profesionales, deberán mantener actualizada la información sobre su domicilio, teléfono y demás datos que sirvan para efectuar las visitas de reconocimiento;
- g) Los pensionados por invalidez por riesgos profesionales, deberán informar a la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente, del momento en el cual desaparezca o se modifique la causa por la cual se otorgó la pensión.

Artículo 23. Acciones de Cobro.

Sin perjuicio de la responsabilidad del empleador de asumir los riesgos profesionales de sus trabajadores, en caso de mora en el pago de las primas o cotizaciones obligatorias corresponde a las entidades administradoras de riesgos profesionales adelantar las acciones de cobro con motivo del incumplimiento de las obligaciones del empleador, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional. Para tal efecto, la liquidación mediante la cual la administradora de riesgos profesionales determine el valor adeudado, prestara mérito ejecutivo.

CAPITULO IV
CLASIFICACION

Artículo 24. Clasificación.

La clasificación se determina por el empleador y la entidad administradora de riesgos profesionales al momento de la afiliación.

Las empresas se clasifican por las actividades que desempeñan, de conformidad con lo previsto en este capítulo.

Artículo 25. Clasificación de empresa.

Se entiende por clasificación de empresa el acto por medio del cual el empleador clasifica a la empresa de acuerdo con la actividad principal dentro de la clase de riesgo que corresponda y aceptada por la entidad administradora en el término que determine el reglamento.

Cuando una misma empresa tuviese más de un centro de trabajo, podrá tener diferentes clases de riesgo, para cada uno de ellos por separado, bajo una misma identificación, que será el número de identificación tributaria, siempre que exista diferenciación clara en la actividad que desarrollan, en las instalaciones locativas y en la exposición a factores de riesgo ocupacional.

Artículo 26. Tabla de Clases de Riesgo.

Para la Clasificación de Empresa se establecen cinco clases de riesgo:

TABLA DE CLASES DE RIESGO	
CLASE I	Riesgo mínimo
CLASE II	Riesgo bajo
CLASE III	Riesgo medio
CLASE IV	Riesgo alto
CLASE V	Riesgo máximo

Artículo 27. Tabla de Cotizaciones Mínimas y Máximas.

Para determinar el valor de las cotizaciones, el Gobierno Nacional adoptará la tabla de cotizaciones mínimas y máximas dentro de los límites establecidos en el artículo 18 de este Decreto, fijando un valor de cotización mínimo, uno inicial o de ingreso y uno máximo, para cada clase de riesgo.

Salvo lo establecido en el artículo 33 de este Decreto, toda empresa que ingrese por primera vez al sistema de riesgos profesionales, cotizara por el valor inicial de la clase de riesgo que le corresponda, en la tabla que expida el Gobierno Nacional.

Parágrafo. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, revisara y si es del caso modificara, periódicamente las tablas contenidas en el presente artículo y en el artículo anterior.

Artículo 28. Tabla de Clasificación de Actividades Económicas.

Hasta tanto el Gobierno Nacional la adopta, la clasificación de empresas se efectuara de conformidad con la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas vigente para el Instituto de Seguros Sociales, contenida en el Acuerdo 048 de 1.994 de ese Instituto.

Parágrafo. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, revisara periódicamente la tabla de clasificación de actividades económicas: cuando menos una vez cada tres (3) años, e incluirá o excluirá las actividades económicas de acuerdo al grado de riesgo de las mismas, para lo cual deberá tener en cuenta los criterios de salud ocupacional emitidos por entidades especializadas.

Artículo 29. Modificación de la clasificación.

La clasificación que ha servido de base para la afiliación puede modificarse por la entidad administradora de riesgos profesionales. Para ello, las entidades administradoras de riesgos profesionales podrán verificar las informaciones de los empleadores, en cualquier tiempo, o efectuar visitas a los lugares de trabajo.

Cuando la entidad administradora de riesgos profesionales determine con posterioridad a la afiliación que esta no corresponde a la clasificación real, procederá a modificar la clasificación y la correspondiente cotización, de lo cual dará aviso al interesado y a la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para lo de su competencia, sin detrimento de lo contemplado en el artículo 91 de este Decreto.

Artículo 30. Clasificación de transición.

Las clasificaciones dentro de las categorías de clase y grado respectivos que rigen para los empleadores afiliados al momento de vigencia del presente Decreto, continuaran rigiendo hasta el 31 de Diciembre de 1.994. No obstante, el porcentaje de cotización para cada uno de los grados de riesgo será el previsto en el presente decreto, sin perjuicio de la modificación de la clasificación.

A partir de esta fecha se efectuaran de conformidad con lo establecido en este Decreto.

Artículo 31. Procedimiento para la reclasificación.

Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la comunicación de que trata el artículo 29, de este Decreto, los empleadores, mediante escrito motivado, podrán pedir a la entidad administradora de riesgos profesionales la modificación de la decisión adoptada.

La entidad administradora de riesgos profesionales tendrá treinta (30) días hábiles para decidir sobre la solicitud. Vencido este término sin que la entidad administradora de riesgos profesionales se pronuncie, se entenderá aceptada.

Artículo 32. Variación del monto de la cotización.

Para variar el monto de las cotización dentro de la Tabla de Valores Mínimos y Máximos de que trata el artículo 27 de este Decreto, se tendrá en cuenta:

a) La variación del índice de lesiones incapacitantes de la respectiva empresa, y

b) El resultado de la evaluación de la aplicación de los programas de salud ocupacional por parte de la empresa, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto se expida.

Parágrafo 1. La variación del monto de las cotizaciones permanecerá vigente mientras se cumplan las condiciones que le dieron origen.

Parágrafo 2. La variación del monto de la cotización solo podrá realizarse cuando haya transcurrido cuando menos un año de la última afiliación del empleador.

Parágrafo 3. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social definirá, con carácter general, la metodología de cálculo del índice de lesiones incapacitantes de la respectiva empresa.

Artículo 33. Traslado de entidades administradoras de riesgos profesionales.

Los empleadores pueden trasladarse voluntariamente de entidad administradora de riesgos profesionales, una vez cada año, contado desde la afiliación inicial o el último traslado, el cual surtirá efectos a partir del primer día del mes siguiente a aquel en que el traslado se produjo, conservando la empresa que se traslada la clasificación y el monto de la cotización por los siguientes tres meses.

CAPITULO V

PRESTACIONES

Artículo 34. Derecho a las prestaciones.

Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos del presente Decreto, 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 contenidas en este capítulo.

Parágrafo 1º. La existencia de patologías anteriores no es causa para aumentar el grado de incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador.

Parágrafo 2º. En las prestaciones económicas derivadas de la enfermedad profesional, la entidad administradora de riesgos profesionales que la atienda, podrá repetir contra las entidades a las cuales se les cotizó para ese riesgo con anterioridad, si las hubiese, a prorrata del tiempo durante el cual recibieron dicha cotización y, de ser posible, de la causa de la enfermedad.

La Superintendencia Bancaria será competente para establecer con carácter general un régimen gradual para la constitución de reservas que permita el cumplimiento cabal de la prestación aquí prevista.

Para los afiliados al Instituto de Seguros Sociales anteriores a la vigencia del presente Decreto, este procederá a separar de las actuales reservas de ATEP aquellas que amparan el capital de cobertura para las pensiones ya reconocidas, y el saldo se destinará a constituir separadamente las reservas para cubrir las prestaciones económicas de las enfermedades profesionales de que trata este artículo. Una vez se agote esta reserva, el presupuesto nacional deberá girar los recursos para amparar el

pasivo contemplado en el presente párrafo, y el Instituto procederá a pagar a las administradoras de riesgos profesionales que repitan contra él.

Artículo 35. Servicios de Prevención.

La afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales da derecho a la empresa afiliada a recibir por parte de la entidad administradora de riesgos profesionales:

- a) Asesoría técnica básica para el diseño del programa de salud ocupacional en la respectiva empresa.
- b) Capacitación básica para el montaje de la brigada de primeros auxilios.
- c) Capacitación a los miembros del comité paritario de salud ocupacional en aquellas empresas con un número mayor de 10 trabajadores, o a los vigías ocupacionales en las empresas con un número menor de 10 trabajadores.
- d) Fomento de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales establecerán las prioridades y plazos para el cumplimiento de las obligaciones contenidas en este artículo.

Parágrafo. Los vigías ocupacionales cumplen las mismas funciones de los comités de salud ocupacional.

PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD

INCAPACIDAD TEMPORAL

Artículo 36. Incapacidad temporal.

Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad que presente el afiliado al sistema general de riesgos profesionales, le impide desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

Artículo 37. Monto de las prestaciones económicas por incapacidad temporal.

Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al 100% de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo, o se diagnosticó la enfermedad profesional, y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez total o su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.

El período durante el cual se reconoce la prestación de que trata el presente artículo será máximo 180 días, que podrán ser prorrogados hasta por períodos que no superen otros 180 días continuos adicionales, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación.

Cumplido el período previsto en el inciso anterior y no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del afiliado, se debe iniciar el procedimiento para determinar el estado de invalidez.

Parágrafo 1º. Para los efectos de este Decreto, las prestaciones se otorgan por días calendario.

Parágrafo 2º Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán efectuar el pago de la cotización para los Sistemas Generales de Pensiones y de Seguridad Social en Salud, correspondiente a los empleadores, durante los períodos de incapacidad temporal y hasta por un ingreso base de la cotización, equivalente al valor de la incapacidad. La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la Ley 100 de 1993.

Artículo 38. Declaración de la incapacidad temporal.

Hasta tanto el Gobierno Nacional la reglamente, la declaración de la incapacidad temporal continuará siendo determinada por el médico tratante, el cual deberá estar adscrito a la Entidad Promotora de Salud a través de la cual se preste el servicio, cuando estas entidades se encuentren operando.

Artículo 39. 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

Artículo 40. Incapacidad permanente parcial.

La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General i de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva, en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual.

Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al 5%, pero inferior al 50%, de su capacidad laboral, para la cual ha sido contratado o capacitado.

Parágrafo. En aquellas patologías que sean de carácter progresivo, podrá volverse a calificar periódicamente y modificar el porcentaje de incapacidad.

Artículo 41. Declaración de la incapacidad permanente parcial.

La declaración, evaluación, revisión, grado y origen de la incapacidad permanente parcial serán determinados, en cada caso y previa solicitud del interesado, por un médico o por una comisión médica interdisciplinaria, según lo disponga el reglamento de la entidad administradora de riesgos profesionales en donde se encuentre afiliado el trabajador.

La declaración de incapacidad permanente parcial se hará en función a la incapacidad que tenga el trabajador para procurarse por medio de un trabajo, con su actual fuerza, capacidad y formación

profesional, una remuneración equivalente al salario o renta que ganaba antes del accidente o de la enfermedad.

Artículo 42. Monto de la incapacidad permanente parcial.

Monto de la incapacidad permanente parcial. todo afiliado al sistema general de riesgos profesionales a quien se le defina una incapacidad permanente parcial, tendrá derecho a que se le reconozca una indemnización en proporción al daño sufrido, a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales, en una suma no inferior a un salario base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación.

El Gobierno Nacional determinará, periódicamente, los criterios de ponderación y la tabla de evaluación de incapacidades, para determinar la disminución en la capacidad laboral.

Parágrafo. Hasta tanto el Gobierno Nacional determine los criterios de ponderación y la tabla de evaluación de incapacidades para establecer la disminución de la capacidad laboral, continúan vigentes los utilizados por el Instituto de Seguros Sociales.

Artículo 43. Controversias sobre la incapacidad permanente parcial.

Cuando se susciten controversias sobre la declaración, evaluación, revisión, o determinación del grado de la incapacidad permanente parcial, o de su origen, aquellas serán resueltas por las juntas de calificación de invalidez, para lo cual se seguirá el trámite previsto en los artículos 41 y siguientes de la ley 100 de 1993, y sus reglamentos.

Los costos que genere el trámite ante las juntas de calificación de invalidez serán de cargo de quien los solicite, conforme al reglamento que expida el Gobierno Nacional. En caso que la decisión sea favorable al trabajador, la entidad administradora de riesgos profesionales deberá reembolsarle las sumas pagadas, reajustadas, considerando como factor el interés bancario corriente, certificado para el período correspondiente por la Superintendencia Bancaria, correspondientes al momento en el cual el afiliado efectuó el pago.

Artículo 44. Tabla de Valuación de Incapacidades.

La determinación de los grados de incapacidad permanente parcial, invalidez o invalidez total, originadas por lesiones debidas a riesgos profesionales, se hará de acuerdo con el "Manual de Invalidez" y la "Tabla de Valuación de Incapacidades".

Esta Tabla deberá ser revisada y actualizada por el gobierno nacional, cuando menos una vez cada cinco años.

Parágrafo transitorio. Hasta tanto se expidan el "Manual Único de Calificación de Invalidez" y la "Tabla Única de Valuación de Incapacidades", continuarán vigentes los establecidos por el Instituto de Seguros Sociales.

Artículo 45. 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.

PENSION DE INVALIDEZ

Artículo 46. Estado de Invalidez.

Para los efectos del presente Decreto, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

Artículo 47. Calificación de la invalidez.

La calificación de la invalidez y su origen, así como el origen de la enfermedad o de la muerte, será determinada de conformidad con lo dispuesto en los artículos 41, 42 y siguientes de la ley 100 de 1993, y sus reglamentos.

No obstante lo anterior, en cualquier tiempo, la calificación de la invalidez podrá revisarse a solicitud de la entidad administradora de riesgos profesionales.

Artículo 48. Monto de la Pensión de Invalidez.

Todo afiliado al que se le defina una invalidez tendrá derecho, desde ese mismo día, a las siguientes prestaciones económicas, según sea el caso:

- 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 del auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el numeral anterior se incrementa en un 15%.

Parágrafo 1º Los pensionados por invalidez de origen profesional, deberán continuar cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con sujeción a las disposiciones legales pertinentes.

Parágrafo 2º No hay lugar al cobro simultáneo de las prestaciones por incapacidad temporal y pensión de invalidez. El trabajador que infrinja lo aquí previsto perderá totalmente los derechos derivados de ambas prestaciones, sin perjuicio de las restituciones a que haya lugar por lo cobrado indebidamente.

Parágrafo 3º Cuando un pensionado por invalidez por riesgos profesionales decida vincularse laboralmente, y dicha vinculación suponga que el trabajador se ha rehabilitado, o este hecho se determine en forma independiente, perderá el derecho a la pensión por desaparecer la causa por la cual fue otorgada.

PENSION DE SOBREVIVIENTES

Artículo 49. Muerte del afiliado o del pensionado por riesgos profesionales.

Si como consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional sobreviene la muerte del afiliado, o muere un pensionado por riesgos profesionales, tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes las personas descritas en el artículo 47 de la Ley 100 de 1993, y sus reglamentos.

Artículo 50. Monto de la Pensión de Sobrevivientes en el Sistema General de Riesgos Profesionales.

El monto mensual de la pensión de sobrevivientes será, según sea el caso:

- a) Por muerte del afiliado el 75% del salario base de liquidación.
- b) Por muerte del pensionado por invalidez el 100% de lo que aquél estaba recibiendo como pensión.

Cuando el pensionado disfrutaba de la pensión reconocida con fundamento en el numeral 3º. del artículo anterior, la pensión se liquidará y pagará descontado el 15% adicional que se le reconocía al causante.

Artículo 51. Monto de las Pensiones.

Ninguna pensión de las contempladas en este Decreto podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente, ni superior a veinte (20) veces este mismo salario.

Artículo 52. Reajuste de Pensiones.

Las pensiones de invalidez y de sustitución o sobrevivientes del Sistema General de Riesgos Profesionales se reajustarán anualmente, de oficio, el primero de enero de cada año, en el porcentaje de variación del Índice de Precios al Consumidor total nacional, certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior.

No obstante, las pensiones cuyo monto mensual sea igual al salario mínimo legal mensual vigente, serán reajustadas de oficio cada vez y con el mismo porcentaje en que se incremente dicho salario por el Gobierno Nacional, cuando dicho reajuste resulte superior al de la variación del I.P.C. previsto en el inciso anterior.

Parágrafo transitorio. El primer reajuste de pensiones, de conformidad con la fórmula establecida en el presente artículo, se hará a partir del 10 de enero de 1995.

Artículo 53. Devolución de saldos e indemnización sustitutiva.

Cuando un afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales se invalide o muera como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, además de la pensión de invalidez o de sobrevivientes que deba reconocerse de conformidad con el presente Decreto, se devolverán al afiliado o a sus beneficiarios:

- a) Si se encuentra afiliado al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, la totalidad del saldo abonado en su cuenta individual de ahorro pensional.
- b) Si se encuentra afiliado al Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida la indemnización sustitutiva prevista en el artículo 37 de la ley 100 de 1993.

Parágrafo. Para efectos del saldo de la cuenta de ahorro individual, los bonos pensionales, en desarrollo del artículo 1.390., numeral 5º. , de la ley 100 de 1993, se redimirán anticipadamente a la fecha de la declaratoria de la invalidez o de la muerte de origen profesional.

AUXILIO FUNERARIO

Artículo 54. Auxilio Funerario.

La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o de un pensionado por invalidez del Sistema General de Riesgos Profesionales, tendrá derecho a recibir un auxilio funerario igual al determinado en el artículo 86 de la Ley 100 de 1993.

El auxilio deberá ser cubierto por la respectiva entidad administradora de riesgos profesionales. En ningún caso puede haber doble pago de este auxilio.

Artículo 55. Suspensión de las prestaciones económicas previstas en este Decreto.

Las entidades administradoras de Riesgos profesionales suspenderán el pago de las prestaciones económicas establecidas en el presente Decreto, cuando el afiliado o el pensionado no se someta a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenados; o que rehúse, sin causa justificada, a someterse a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo.

CAPITULO VI

PREVENCION Y PROMOCION DE RIESGOS PROFESIONALES

Artículo 56. Responsables de la prevención de riesgos profesionales.

La Prevención de Riesgos Profesionales es responsabilidad de los empleadores.

Corresponde al Gobierno Nacional expedir las normas reglamentarias técnicas tendientes a garantizar la seguridad de los trabajadores y de la población en general, en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Igualmente le corresponde ejercer la vigilancia y control de todas las actividades, para la prevención de los riesgos profesionales.

Los empleadores, además de la obligación de establecer y ejecutar en forma permanente el programa de salud ocupacional según lo establecido en las normas vigentes, son responsables de los riesgos originados en su ambiente de trabajo. Las entidades administradoras de riesgos profesionales, por delegación del estado, ejercen la vigilancia y control en la prevención de los riesgos profesionales de las empresas que tengan afiliadas, a las cuales deberán asesorar en el diseño del programa permanente de salud ocupacional.

Artículo 57. Supervisión y control de los sitios de trabajo.

Corresponde al Ministerio de Trabajo a través de su Dirección Técnica de Riesgos Profesionales, la supervisión, vigilancia y fiscalización de la prevención de riesgos profesionales en todas las empresas, tendientes a la aplicación del programa permanente de salud ocupacional.

Artículo 58. Medidas especiales de prevención.

Sin detrimento del cumplimiento de las normas de salud ocupacional vigentes, todas las empresas están obligadas a adoptar y poner en práctica las medidas especiales: de prevención de riesgos profesionales.

Artículo 59. Actividades de prevención de las administradoras de riesgos profesionales.

Toda entidad administradora de riesgos profesionales esta obligada a realizar actividades de prevención de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, en las empresas afiliadas. Para este efecto, deberá contar con una organización idónea estable, propia o contratada.

Artículo 60. Informe de actividades de riesgo.

Los informes y estudios sobre actividades de riesgo adelantados por las entidades administradoras de riesgos profesionales son de conocimiento publico, así versen sobre temas específicos de una determinada actividad o empresa.

Además de hacerlos conocer al empleador interesado, deberán informarlo a los trabajadores de la respectiva empresa, de conformidad con lo que para tal fin disponga el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Artículo 61. Estadísticas de riesgos profesionales.

Todas las empresas y las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán llevar las estadísticas de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, para lo cual deberán, en cada caso, determinar la gravedad y la frecuencia de los accidentes de trabajo o de las enfermedades profesionales, de conformidad con el reglamento que se expida. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en coordinación con el Ministerio de Salud establecerán las reglas a las cuales debe sujetarse el procesamiento y remisión de esta información.

Artículo 62. Información de riesgos profesionales.

Los empleadores están obligados a informar a sus trabajadores los riesgos a que pueden verse expuestos en la ejecución de la labor encomendada o contratada.

Todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que ocurra en una empresa o actividad económica, deberá ser informado por el respectivo empleador a la entidad administradora de riesgos profesionales y a la entidad promotora de salud, en forma simultánea, dentro de los dos días hábiles siguientes de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.

Artículo 63. Comité paritario de salud ocupacional de las empresas.

A partir de la vigencia del presente Decreto, el comité paritario de medicina higiene y seguridad industrial de las empresas se denominará comité paritario de salud ocupacional, y seguirá rigiéndose por la Resolución 2013 de 1983 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y demás normas que la modifiquen o adicione, con las siguientes reformas:

a) Se aumenta a dos años el período de los miembros del comité.

b) El empleador se obligara a proporcionar, cuando menos, cuatro horas semanales dentro de la jornada normal de trabajo de cada uno de sus miembros para el funcionamiento del comité.

PROTECCION EN EMPRESAS DE ALTO RIESGO

Artículo 64. Empresas de alto riesgo.

Las empresas en las cuales se manejen, procesen o comercialicen sustancias altamente tóxicas, cancerígenas, mutágenas, teratógenas, explosivos y material radioactivo; aquellas que tengan procesos de trabajo mecanizado complejo, de extracción, perforación, construcción, fundición, altas y bajas temperaturas; generación, transformación, distribución de energía; y las empresas de actividades pertenecientes a las clases IV y V de la tabla de Clasificación de actividades económicas, de que trata el artículo 28 de este Decreto, serán consideradas como empresas de alto riesgo, y deberán inscribirse como tales en la Dirección de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la vigencia del presente Decreto.

Artículo 65. Prevención de riesgos profesionales en empresas de alto riesgo.

La Dirección de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en coordinación con el Ministerio de Salud, definirá los regímenes de vigilancia epidemiológica y de control de riesgos profesionales específicos prioritarios, los cuales serán de obligatoria aceptación y aplicación por las empresas de alto riesgo.

Artículo 66. Supervisión de las empresas de alto Riesgo.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales y la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, supervisarán en forma prioritaria directamente o a través de terceros idóneos para el efecto, a las empresas de alto riesgo, especialmente en la aplicación del programa de salud ocupacional, los sistemas de control de riesgo profesionales y de las medidas especiales de prevención que se hayan asignado a cada empresa.

Artículo 67. Informe de riesgos profesionales de empresas de alto riesgo.

Las empresas de alto riesgo rendirán en los términos que defina el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a la respectiva entidad administradora de riesgos profesionales, un informe de evaluación del desarrollo del programa de salud ocupacional, anexando el resultado técnico de la aplicación de los sistemas de vigilancia epidemiológica, tanto a nivel ambiental como biológico y el seguimiento de los sistemas y mecanismos de control de riesgos de higiene y seguridad industrial, avalado por los miembros del comité de medicina e higiene industrial de la respectiva empresa.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales están obligadas a informa al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en su respectivo nivel territorial, dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes al informe de las empresas, las conclusiones y recomendaciones resultantes, y señalará las empresas a las cuales el Ministerio deberá exigir el cumplimiento de las normas y medidas de prevención, así como aquellas medidas especiales que sean necesarias, o las sanciones, si fuera el caso.

CAPITULO VII

DIRECCION DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

Artículo 68. Dirección y administración del Sistema.

El Sistema General de Riesgos Profesionales es orientado, regulado, supervisado, vigilado y controlado por el Estado, a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Está dirigido e integrado por:

a) Organismos de dirección, vigilancia y control:

1. El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.
2. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y de Salud.

b) Entidades administradoras del sistema A.R.P.:

1. El Instituto de Seguros Sociales.
2. Las entidades aseguradoras de vida que obtengan autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales.

CONSEJO NACIONAL DE RIESGOS PROFESIONALES

Artículo 69. El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.

Créase el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, como un órgano de dirección del Sistema General de Riesgos Profesionales, de carácter permanente, conformado por:

- a) El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, o su viceministro, quien lo presidirá;
- b) El Ministro de Salud, o el viceministro;
- c) El Consejero de Seguridad Social de la Presidencia de la República, o quien haga sus veces;
- d) El representante legal del Instituto de Seguros Sociales, o su delegado;
- e) Un representante de las entidades administradoras de riesgos profesionales, diferente al anterior;
- f) Dos (2) representantes de los empleadores;
- g) Dos (2) representantes de los trabajadores; y,
- h) Un (1) representante de las asociaciones científicas de salud ocupacional.

Parágrafo. El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales tendrá un Secretario Técnico que será el Director Técnico de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, o quien haga sus veces.

La Secretaría tendrá a su cargo la presentación de los estudios técnicos y proyectos destinados a la protección de los riesgos profesionales.

Artículo 70. Funciones del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.

El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales tiene las siguientes funciones:

- a) Recomendar la formulación de las estrategias y programas para el Sistema General de Riesgos Profesionales, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental que apruebe el Congreso de la República.
- b) Recomendar las normas técnicas de salud ocupacional que regulan el control de los factores de riesgo.
- c) Recomendar las normas de obligatorio cumplimiento sobre las actividades de promoción y prevención para las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales.
- d) Recomendar la reglamentación sobre la recolección, transferencia y difusión de la información sobre riesgos profesionales.
- e) Recomendar al Gobierno Nacional las modificaciones que considere necesarias a la tabla de clasificación de enfermedades profesionales.
- f) Recomendar las normas y procedimientos que le permitan vigilar y controlar las condiciones de trabajo en las empresas.
- g) Recomendar el plan nacional de salud ocupacional.
- h) Aprobar el presupuesto general de gasto del Fondo de Riesgos Profesionales, presentado por el secretario técnico del consejo.

Parágrafo. Para el ejercicio de las atribuciones señaladas en el presente artículo, los actos expedidos por el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales requieren para su validez la aprobación del Gobierno Nacional.

Artículo 71. Comité Nacional de Salud Ocupacional.

El Comité Nacional de Salud Ocupacional, creado mediante el Decreto 586 de 1983, será un órgano asesor del Consejo y consultivo de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Este comité se integra por:

- a) El Subdirector de la Subdirección Preventiva de Salud Ocupacional de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;
- b) El Subdirector de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud;

-
- c) El jefe de la dependencia competente de Salud Ocupacional o riesgos profesionales del Instituto de Seguros Sociales;
 - d) El Jefe de Salud Ocupacional del Instituto Nacional de Salud;
 - e) Un representante de las entidades administradoras de riesgos profesionales;
 - f) Dos representantes de los trabajadores; y,
 - g) Dos representantes de los empleadores.

Este comité cumplirá con las funciones que venía ejecutando.

Parágrafo 1º. Los comités seccionales de salud ocupacional tendrán la composición del Decreto 596 de 1983, y actuarán, adicionalmente, como asesores de las Direcciones Regionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de los servicios seccionales y municipales de salud.

Parágrafo 2º. Créanse los comités locales de salud ocupacional en los municipios cuya densidad poblacional así lo requiera, los cuales se conformarán en la misma forma de los comités seccionales, y tendrán, en su respectiva jurisdicción las mismas funciones.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 72. Creación y funciones de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Créase la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales como una dependencia del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y cuyas funciones generales serán las siguientes:

- a) Promover la prevención de los riesgos profesionales.
- b) Vigilar y controlar la organización de los servicios de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que adelanten las Entidades Administradoras de riesgos profesionales.
- c) Vigilar que las empresas y las administradoras de riesgos profesionales adelanten las investigaciones de los factores determinantes de los accidentes de trabajo y la aparición de enfermedades profesionales.
- d) Asesorar a las autoridades administrativas en materia de riesgos profesionales.
- e) Formular, coordinar, adoptar políticas y desarrollar planes y programas en las áreas de la salud ocupacional y medicina laboral, tendientes a prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo o la aparición de enfermedades profesionales, de conformidad con lo que para tal fin establezca el consejo nacional de riesgos profesionales.
- f) Elaborar, anualmente, el proyecto de presupuesto de gastos del Fondo de Riesgos Profesionales para aprobación del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.
- g) Vigilar el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez de que tratan los artículos 42 y 43 de la ley 100 de 1.993 y sus reglamentos.

h) Las demás que le fijen la ley, los reglamentos o el Ministro de Trabajo y Seguridad Social.

Parágrafo. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a través de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales, es el órgano de dirección estatal en materia de riesgos profesionales.

Con excepción del Ministerio de Salud, las funciones de salud ocupacional de organismos diferentes a los previstos en este Decreto tendrán en adelante carácter consultivo.

Las normas de carácter técnico que se expidan con relación a la salud ocupacional, requieren el concepto previo del Ministerio de Salud.

Artículo 73. Estructura de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales.

La Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social tendrá la siguiente estructura:

- a) Subdirección Preventiva de Salud Ocupacional.
- b) Subdirección de Control de Invalidez.

Artículo 74. Subdirección Preventiva de Salud Ocupacional.

La Subdirección Preventiva de Salud Ocupacional tiene las siguientes funciones:

- a) Controlar y vigilar la aplicación de normas en salud ocupacional en todo el territorio nacional.
- b) Coordinar con el Ministerio de Salud, las entidades públicas y privadas, nacionales, internacionales y extranjeras, la planeación y el funcionamiento de los programas de salud ocupacional que se desarrollen en el país.
- c) Desarrollar programas de divulgación, información e investigación en salud ocupacional.
- d) Proponer la expedición de normas en el área de la salud ocupacional.
- e) Proponer e impulsar programas de extensión de los servicios de salud ocupacional para la población afiliada.
- f) Establecer los procedimientos para la emisión de conceptos técnicos en relación con medicina laboral y salud ocupacional.
- g) Evaluar la gestión y desarrollo de los programas de salud ocupacional.
- h) Asesorar al Director Técnico en aspectos relacionados con el área de salud ocupacional.
- i) Llevar el registro estadístico de riesgos, con la información que para el efecto determine el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- j) Las demás que le asigne o le delegue el Director Técnico o el Ministro de Trabajo y Seguridad Social.

Artículo 75. Subdirección de Control de Invalidez.

La Subdirección de Control de Invalidez tiene las siguientes funciones:

-
- a) Controlar y vigilar la organización y funcionamiento de las Juntas Nacional y Regionales de Invalidez de que tratan los artículos 42 y 43 de la ley 100 de 1993 y sus reglamentos.
 - b) Proponer modificaciones a las tablas de enfermedad profesional y calificación de grados de invalidez.
 - c) Controlar, orientar y coordinar, los programas de medicina laboral y de salud ocupacional que adelanten las entidades administradoras de riesgos profesionales.
 - d) Las demás que le asigne o le delegue el Director Técnico o el Ministro de Trabajo y Seguridad Social.

Artículo 76. Direcciones regionales de trabajo.

Además de las funciones que les han sido asignadas, las direcciones regionales de trabajo, bajo la coordinación del Director Técnico de Riesgos Profesionales, deberán:

- a) Velar por la aplicación de las leyes y reglamentos en lo concerniente a la prevención de los riesgos, y ordenar a las empresas, a solicitud de las entidades administradoras de riesgos profesionales, que se ajusten a ellos.
- b) Emitir las órdenes necesarias para que se suspendan las prácticas ilegales, o no autorizadas, o evidentemente peligrosas, para la salud o la vida de los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales.
- c) Las demás que le asigne el Ministro de Trabajo y Seguridad Social.

Parágrafo. Para el cumplimiento de estas funciones, las direcciones regionales de trabajo tendrán como órgano consultor a los comités seccionales de salud ocupacional.

Así mismo, la prevención de enfermedades profesionales en los ambientes de trabajo, podrá ser coordinada con las reparticiones correspondientes del Ministerio de Salud.

CAPITULO VIII

ADMINISTRACION DEL SISTEMA

Artículo 77. Entidades Administradoras.

A partir de la vigencia del presente Decreto, el Sistema General de Riesgos Profesionales solo podrá ser administrado por las siguientes entidades:

- a) El Instituto de Seguros Sociales.
- b) Las entidades aseguradoras de vida que obtengan autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales.

Artículo 78. Del Instituto de Seguros Sociales.

El Instituto de Seguros Sociales continuará administrando los riesgos profesionales de conformidad con sus reglamentos, los cuales deberán ajustarse a lo dispuesto en este Decreto.

Los empleadores que al momento de entrar en vigencia el presente Decreto se encuentren afiliados al ISS, podrán trasladarse a otra entidad administradora de riesgos profesionales debidamente autorizada.

Los recursos provenientes de riesgos profesionales deberán ser manejados en cuentas separadas de los demás recursos del Instituto y deberá llevarse una contabilidad independiente sobre ellos.

Artículo 79. Requisitos para las compañías de seguros.

Las entidades aseguradoras de vida que pretendan obtener autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales deberán:

- a) Acreditar un patrimonio técnico saneado no inferior a la cuantía que periódicamente señale el Gobierno Nacional, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, en adición a los montos requeridos para los demás ramos.
- b) Disponer de capacidad humana y técnica especializada suficiente para cumplir adecuadamente con la administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- c) Conformar, dentro de su estructura orgánica, un departamento de prevención de riesgos profesionales, que será el responsable de la planeación, organización, ejecución y supervisión de las actividades de que tratan los numerales 6 y 7 del artículo siguiente, o alternativamente contratar a través de terceros esta función.

Parágrafo transitorio. Durante el año de 1994 las entidades aseguradoras de vida que soliciten autorización a la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales, deberán acreditar un patrimonio técnico saneado no inferior a quinientos millones de pesos (\$500.000.000), en adición a los requerimientos legalmente previstos para los demás ramos.

Artículo 80. Funciones de las entidades administradoras de riesgos profesionales.

Las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales tendrán a su cargo, entre otras, las siguientes funciones:

- a) La afiliación;
- b) El registro;
- c) El recaudo, cobro y distribución de las cotizaciones de que trata este Decreto;
- d) Garantizar a sus afiliados, en los términos de este Decreto, la prestación de los servicios de salud a que tienen derecho;
- e) Garantizar a sus afiliados el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas, determinadas en este Decreto;
- f) Realizar actividades de prevención, asesoría y evaluación de riesgos profesionales;

g) Promover y divulgar programas de medicina laboral, higiene industrial, salud ocupacional y seguridad industrial;

h) Establecer las prioridades con criterio de riesgo para orientar las actividades de asesoría de que trata el artículo 39 de este Decreto;

i) Vender servicios adicionales de salud ocupacional de conformidad con la reglamentación que expida el gobierno nacional.

Parágrafo 1°. Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán contratar o conformar equipos de prevención de riesgos profesionales, para la planeación, organización, ejecución y supervisión de las actividades de que tratan los numerales 6° y 7° del presente artículo.

Parágrafo 2°. Las entidades administradoras de riesgos profesionales podrán adquirir, fabricar, arrendar y vender, los equipos y materiales para el control de factores de riesgo en la fuente, y en el medio ambiente laboral. Con el mismo fin podrán conceder créditos debidamente garantizados.

Artículo 81. Promoción y asesoría para la afiliación.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales podrán, bajo su responsabilidad y con cargo a sus propios recursos, emplear para el apoyo de sus labores técnicas a personas naturales o jurídicas debidamente licenciadas por el Ministerio de Salud para la prestación de servicios de salud ocupacional a terceros.

Los intermediarios de seguros sujetos a la supervisión permanente de la Superintendencia Bancaria, podrán realizar actividades de Salud Ocupacional si cuentan con una infraestructura técnica y humana especializada para tal fin, previa obtención de licencia para prestación de servicios de salud ocupacional a terceros.

Las administradoras de Riesgos Profesionales, deberán promocionar el Sistema de Riesgos Profesionales entre los empleadores, brindando la asesoría necesaria para que el empleador seleccione la administradora correspondiente.

Si para la selección de la administradora de Riesgos Profesionales el empleador utiliza algún intermediario, deberá sufragar el monto del honorario o comisión de éste con cargo a sus propios recursos, y en ningún caso dicho costo podrá trasladarse directa o indirectamente al trabajador.

Parágrafo. Lo previsto en el capítulo III del Decreto 720 de 1994, o las normas que lo modifiquen, será aplicable a las entidades administradoras de riesgos profesionales.

Artículo 82. Publicidad.

Toda publicidad de las actividades de las administradoras deberá sujetarse a las normas que sobre el particular determine la Superintendencia Bancaria, en orden a velar porque aquella sea veraz y precisa. Tal publicidad solamente podrá contratarse con cargo al presupuesto de gastos de administración de la respectiva entidad.

Para este efecto, no se considera publicidad, los programas de divulgación de normas y procedimientos y en general de promoción, educación y prevención de riesgos profesionales.

Artículo 83. Garantía a las Prestaciones económicas reconocidas por este Decreto.

Sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones a cargo de los reaseguradores, la Nación, a través del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras FOGAFIN, garantiza el pago de las pensiones en

caso de menoscabo patrimonial o suspensiones de pago de la entidad administradora de riesgos profesionales, de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto se expida.

El Fondo de Garantías de Instituciones Financieras señalará las primas correspondientes a esta garantía y su costo será asumido por las entidades administradoras de riesgos profesionales. En todo caso las administradoras de riesgos profesionales responderán en primera instancia con sus propios recursos.

Para todos los efectos, los aportes al sistema general de riesgos profesionales tienen el carácter de dineros públicos.

Artículo 84. Vigilancia y Control.

Corresponde a la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social la vigilancia y control de todos los aspectos relacionados con la administración, prevención, atención y control de los riesgos profesionales que adelanten las entidades administradoras de riesgos profesionales.

Corresponde a la Superintendencia Bancaria el control y vigilancia de las entidades administradoras de riesgos profesionales, en relación con los niveles de patrimonio, reservas, inversiones y el control financiero, sin perjuicio de las demás funciones asignadas de manera general a la Superintendencia Bancaria para las labores de inspección y vigilancia respecto de las entidades vigiladas.

Corresponde al Ministerio de Salud el control y vigilancia de la prestación de los servicios de salud en los términos establecidos en el Libro II de la ley 100 de 1993.

Artículo 85. Obligación de aceptar a todos los afiliados que lo soliciten.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales no podrán rechazar a las empresas ni a los trabajadores de estas.

Artículo 86. Reglas relativas a la competencia.

Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre empresarios, las decisiones de asociaciones empresariales y las prácticas concretadas que, directa o indirectamente, tengan por objeto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia entre las entidades administradoras de riesgos profesionales.

No tendrán carácter de práctica restrictiva de la competencia, la utilización de tasas puras de riesgos, basadas en estadísticas comunes.

La Superintendencia Bancaria, de oficio o a petición de parte, podrá ordenar como medida cautelar o definitivamente, que las entidades administradoras del Sistema General de Riesgos Profesionales se abstengan de realizar tales conductas, sin perjuicio de las sanciones que con arreglo a sus distribuciones generales pueda imponer.

CAPITULO IX

FONDO DE RIESGOS PROFESIONALES

Artículo 87. Fondo de Riesgos Profesionales.

Créase el Fondo de Riesgos Profesionales como una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, cuyos y recursos serán administrados en fiducia.

El Gobierno Nacional reglamentará la administración y el funcionamiento de los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales, de acuerdo con lo previsto en el presente Decreto.

Artículo 88. Objeto del Fondo.

El Fondo de Riesgos Profesionales tiene por objeto adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en todo el territorio nacional.

En especial deberá atender la prevención de las actividades de alto riesgo, tales como las relacionadas con la exposición a radiaciones ionizantes, virus de inmunodeficiencia humana, sustancias mutágenas, teratógenas o cancerígenas.

Artículo 89. Recursos del Fondo de riesgos profesionales.

El Fondo de Riesgos Profesionales lo conforman los siguientes recursos:

- a) El uno por ciento (1%) del recaudo por cotizaciones a cargo de los empleadores.
- b) Aportes del presupuesto nacional.
- c) Las multas de que trata este Decreto.
- d) Los recursos que aporten las entidades territoriales para planes de Prevención de Riesgos Profesionales en sus respectivos territorios, o de agremiaciones o federaciones para sus afiliados.
- e) Las donaciones que reciba, y en general los demás recursos que reciba a cualquier título.

Artículo 90. Planes de inversión del fondo.

Anualmente, dentro del primer trimestre, el Director de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social presentará los proyectos de inversión de los recursos del fondo para la siguiente vigencia, los cuales deberán ser aprobados por el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.

Los recursos del fondo se destinarán únicamente al desarrollo de planes y programas propios del Sistema General de Riesgos Profesionales, y no podrán ser destinados a gastos de administración y funcionamiento.

CAPITULO X

SANCIONES

Artículo 91. Sanciones.

Le corresponde al Ministro de Trabajo y Seguridad Social, a través del Director Técnico de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, imponer las siguientes sanciones, frente a las cuales no opera el recurso de apelación. La competencia aquí prevista puede asumirla el Ministro de Trabajo y Seguridad Social.

a) Para el empleador.

1. El incumplimiento de la afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales, le acarreará a los empleadores y responsables de la cotización, además de las sanciones previstas por el Código Sustantivo del Trabajo, la legislación laboral vigente y la ley 100 de 1993, o normas que la modifiquen, incorporen o reglamenten, la obligación de reconocer y pagar al trabajador las prestaciones consagradas en el presente Decreto.

La no afiliación y el no pago de dos o más períodos mensuales de cotizaciones, le acarreará al empleador multas sucesivas mensuales de hasta quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

2. Cuando el Empleador o responsable del pago de la cotización no aplique las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos profesionales, adoptados en forma general por la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, ésta le podrá imponer multas mensuales consecutivas hasta por quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales.

Se hará acreedor a igual sanción cuando no aplique las instrucciones y determinaciones de prevención de riesgos profesionales que le sean ordenados en forma específica por la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a solicitud de la entidad administradora a la que se encuentre afiliado.

En caso que no se hubiese corregido el riesgo, dentro de los términos que señale el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, se procederá a ordenar la suspensión de actividades hasta por seis meses. Transcurrido este término, la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social determinará el cierre definitivo de la empresa o actividad económica.

No obstante lo anterior, la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en cualquier momento, podrá ordenar la suspensión de actividades, cuando el riesgo profesional así lo amerite.

3. Cuando la inscripción del trabajador no corresponda a su base de cotización real, o el empleador no haya informado sus cambios posteriores dando lugar a que se disminuyan las prestaciones económicas del trabajador, el empleador deberá pagar al trabajador la diferencia en el valor de la prestación que le hubiera correspondido, sin perjuicio de las sanciones a que hubiese lugar.

4. En los casos previstos en el literal anterior o cuando el empleador no informe sobre el traslado de un afiliado a un lugar diferente de trabajo, y esta omisión implique una cotización mayor al Sistema, la

Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, previa solicitud motivada de la entidad administradora correspondiente, podrá imponer al empleador una multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada caso.

5. La no presentación o extemporaneidad del informe del accidente de trabajo o de enfermedad profesional o el incumplimiento por parte del empleador de las demás obligaciones establecidas en este Decreto, la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, podrá imponer multas de hasta doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales.

b) Para el afiliado o trabajador.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

c) Para la entidad administradora de riesgos profesionales.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales que incurran en conductas tendientes a dilatar injustificadamente el pago de las prestaciones de que trata el presente Decreto, o impidan o dilaten la libre escogencia de entidad administradora, o rechacen a un afiliado, o no acaten las instrucciones u órdenes de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, serán sancionadas por la superintendencia bancaria, en el primer caso, o por la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales, en los demás, con multas sucesivas hasta de 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes, sin perjuicio de las demás previstas en la ley o en este Decreto.

Sin perjuicio de la aplicación de las demás sanciones que puede imponer la Superintendencia Bancaria en desarrollo de sus facultades legales, cuando las administradoras de riesgos profesionales incurran en defectos respecto de los niveles adecuados de patrimonio exigidos, la Superintendencia Bancaria impondrá, por cada incumplimiento, una multa por el equivalente al tres punto cinco por ciento (3.5%) del valor del defecto mensual, sin exceder, respecto de cada incumplimiento, del uno punto cinco por ciento (1.5%) del monto requerido para dar cumplimiento a tal relación.

En adición a lo previsto en los incisos anteriores, la Superintendencia Bancaria impartirá todas las órdenes que resulten pertinentes para el inmediato restablecimiento, los niveles adecuados de patrimonios o de la reserva de estabilización, según corresponda.

Artículo 92. Sanción Moratoria.

Los aportes que no se consignen dentro de los plazos señalados para el efecto, generan un interés moratorio a cargo del empleador, igual al que rige para el impuesto sobre la renta y complementarios. Estos intereses son de la respectiva entidad administradora de riesgos profesionales que deberá destinarlos a desarrolla las actividades ordenadas en el numeral 2º del artículo 19 de este Decreto.

Los ordenadores del gasto de las entidades del sector público que sin justa causa no dispongan el pago oportuno de los aportes al Sistema General de Riesgos Profesionales, incurrirán en causal de mala conducta, que será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente.

En todas las entidades del sector público será obligatorio incluir en el presupuesto las partidas necesarias para el pago de los aportes al Sistema General de Riesgos Profesionales, como requisito para la presentación, trámite y estudio por parte de la autoridad correspondiente.

CAPITULO XI

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 93. Inembargabilidad.

Son inembargables:

- a) Los recursos de la cuenta especial de que trata el artículo 94 de este Decreto.
- b) Las sumas destinadas a la cobertura de las contingencias del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- c) Las pensiones y demás prestaciones que reconoce este Decreto, cualquiera que sea su cuantía, salvo que se trate de embargos por pensiones alimenticia o créditos a favor de cooperativas, de conformidad con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

Artículo 94. Tratamiento tributario.

Estarán exentas del Impuesto sobre la renta y complementarios:

- a) Las sumas pagadas por la cobertura de las contingencias del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- b) Las pensiones estarán exentas del impuesto sobre la renta.

Estarán exceptuados del impuesto a las ventas los servicios de seguros y reaseguros que prestan las compañías de seguros, para invalidez y sobrevivientes del Sistema General de Riesgos Profesionales, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.

Estarán exentos del impuesto de timbre los actos o documentos relacionados con la administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Parágrafo. Los aportes, que son en su totalidad a cargo del empleador, serán deducibles de su renta.

Artículo 95. Intereses de Mora.

A partir del 1º de Agosto de 1994, en caso de mora en el pago de las mesadas pensionales de que trata este Decreto, la entidad correspondiente reconocerá y pagará al pensionado, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés para créditos de libre asignación, certificado por la Superintendencia Bancaria, para el período correspondiente al momento en que se efectúe el pago.

Artículo 96. Prescripción.

Las prestaciones establecidas en este Decreto prescriben:

- a) Las mesadas pensionales en el término de tres (3) años.

b) Las demás prestaciones en el término de un (1) año.

Artículo 97. Vigencia del Sistema General de Riesgos Profesionales.

El Sistema General de Riesgos Profesionales previsto en el presente Decreto, regirá a partir del 1º de agosto de 1994 para los empleadores y trabajadores del sector privado.

Para el sector público del nivel nacional regirá a partir del 1º de Enero de 1996.

No obstante, el Gobierno podrá autorizar el funcionamiento de las administradoras de riesgos profesionales, con sujeción a las disposiciones contempladas en el presente Decreto, a partir de la fecha de su publicación.

Parágrafo. El Sistema General de Riesgos Profesionales para los servidores públicos del nivel departamental, municipal y distrital, entrará a regir a más tardar el 1º de enero de 1996, en la fecha que así lo determine la respectiva autoridad gubernamental. Hasta esta fecha, para estos trabajadores, continuarán vigentes las normas anteriores a este Decreto.

Artículo 98. Derogatorias.

El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los artículos 199, 200, 201, 203, 204 y 214 del Código Sustantivo de Trabajo, los artículos 20, 88 y 89 del Decreto 1650 de 1977, los artículos 24, 25 y 26 del Decreto 2145 de 1992, los artículos 22, 23, 25, 34, 35 y 38 del Decreto 3135 de 1968, los capítulos cuarto y quinto del Decreto 1848 de 1969, el artículo 2º y el literal b. del artículo 5º de la Ley 62 de 1989 y demás normas que le sean contrarias, a partir de la entrada en vigencia del Sistema General de Riesgos Profesionales, de conformidad con lo establecido en el artículo anterior.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Santafé de Bogotá, D.C. a 22 de junio de 1994.

FABIO VILLEGAS RAMIREZ.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Rudolf Hommes Rodríguez.

El Ministro de Trabajo y Seguridad Social,

José Elías Melo Acosta.

El Viceministro de Salud encargado de la Funciones del Despacho del Ministerio de Salud,

Eduardo José Alvarado Santander.