

EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES
VIGENTE EN COLOMBIA
–UNA VISIÓN INTERNA Y DESDE LA DECISIÓN 584,
INSTRUMENTO ANDINO DE SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO–*

ALMA CLARA GARCÍA**

RESUMEN

A pesar de que el tema socio-laboral no ha dejado de ser considerado trascendente dentro de la Comunidad Andina de Naciones en sus 4 décadas de existencia, ha tenido muy pocos avances en migración laboral y en seguridad social. Sin embargo la Decisión 584 sobre Seguridad y Salud en el trabajo se encuentra vigente y éste “work in progress”, efectuará una primera aproximación a la Decisión, comparándola con la regulación de nuestro Sistema General de Riesgos Profesionales y ofreciendo paralelamente una radiografía del desarrollo que ha tenido el sistema, durante sus 14 años de funcionamiento.

Palabras clave: Comunidad Andina, sistema, riesgos profesionales, prevención, decisión, norma supranacional.

Fecha de recepción: 18 de septiembre de 2008
Fecha de aceptación: 3 de octubre de 2008

* Este artículo hace parte de la línea en Globalización, desarrollo del derecho internacional del grupo de investigación en derecho internacional y derecho global "Francisco Suarez, S.J.", Categoría A.

** Abogada especializada en derecho laboral. Profesora investigadora de la Facultad de Ciencias Jurídicas de la Pontificia Universidad Javeriana. Asesora y consultora. Miembro de García & García Abogados. Contacto: almmagarcia@hotmail.com

*GENERAL SYSTEM OF PROFESSIONAL RISKS
REGULATION CURRENTLY IN FORCE IN COLOMBIAN
INTERNAL AND EXTERNAL PERSPECTIVE
FROM THE 584 RULING ON SECURITY
AND HEALTH IN THE WORKPLACE
OF THE ANDEAN COMMUNITY*

ABSTRACT

Even though the subject of socio-labour integration has not ceased being important within The Andean Community of Nations in its 4 decades of existence, the progress achieved in labour migration and social security has been minimal. Nevertheless the 584 Ruling on Security and Health in the Workplace is currently in force, and this "work in progress" will attempt an inicial approach on the aforementioned Ruling, comparing it with our General System of Professional Risks Regulation and shedding insight into its fourteen year long development.

Key words: *Socio-labour, integration, Andean Community, professional risks, General System, ruling.*

Sumario: I. Introducción.- II. Antecedentes normativos de seguridad y salud en el trabajo en Colombia.- III. La Comunidad Andina de Naciones y el ámbito socio laboral.- IV. La Decisión 584 norma supranacional de la CAN sobre Seguridad y Salud en el Trabajo.- V. Resumen de los *considerandos* de la D.584 y adecuación de la normatividad colombiana.- VI. Primera conclusión comparativa.- VII. La realidad del Sistema General de Riesgos Profesionales más allá del derecho positivo.- VIII. Bibliografía.

I. INTRODUCCIÓN

El tema de la seguridad y la salud en el trabajo, se enmarca dentro de los denominados derechos sociales, cuyo nivel de satisfacción marca de una u otra forma, el nivel de bienestar de que goza la población de un país. Por tal razón, no es extraño que la Organización Internacional del Trabajo, en desarrollo de su compromiso constitutivo de promocionar la justicia social mediante el mejoramiento de las condiciones de trabajo de la población mundial, se haya ocupado del ambiente laboral, en sus primeros convenios (Conv. No. 1, 5, 10,12,13,14,15 y 16)¹.

Algunos países iberoamericanos por su parte y Colombia entre ellos, han venido regulando la responsabilidad indemnizatoria de los empleadores en razón de los accidentes y enfermedades laborales de sus trabajadores², aún antes de la creación de la OIT en 1919³. Desafortunadamente, hoy en día y después de casi 100 años de promulgación de la primera norma sobre el tema en esta parte del continente, la expansión de los sistemas implantados no ha llegado a tener la cobertura asistencial y económica esperada, ni tampoco ha podido controlar significativamente, la ocurrencia y frecuencia de accidentes y enfermedades de origen profesional.

-
- 1 Siguen Conv. 17 de 1925; Conv. 18 de 1925; Conv. 24 de 1927; Conv. 25 de 1927; Conv. 62 de 1937; Conv. 136 de 1971; Conv. 159 de 1983; Conv. 121 de 1987, entre otros.
 - 2 Perú y El Salvador 1911; Uruguay 1914; Argentina 1915; Chile, Colombia y Panamá 1916; Ecuador 1921; Venezuela 1923; Bolivia, Costa Rica 1924; Paraguay 1927; Nicaragua 1930; Méjico 1931; República Dominicana 1932; Guatemala 1946 y Honduras 1952. "La coordinación de las acciones preventivas de ámbito nacional en diferentes países de América." Pablo L. Iturralde Viñas, en Riesgo y Trabajo- Normativa y organización de la seguridad en Europa y América. Fundación MAPFRE y Universidad de Salamanca, editorial MAPFRE S.A., 1994, pags. 35 a 45.
 - 3 ...Among developing regions, Latin America has a relatively long tradition of formally institutionalized social security...en Keeping the Promise of Social Security in Latin America, por Indermit S. Gill a copublication of Stanford Economics and Finance, an Imprint of Stanford University press, and The World Bank

Este artículo es el último eslabón de un proyecto piloto de investigación, en el que se analizaron las legislaciones laborales de los países de habla hispana del sur del continente, pertenecientes a la Comunidad Andina de Naciones-CAN y al Mercado Común del Sur-MERCOSUR. El proyecto se inició en septiembre de 2005 y a lo largo de dos años y medio, congregó siete estudiantes de la facultad de Ciencias Jurídicas de la Pontificia Universidad Javeriana⁴, quienes compararon temáticamente, las instituciones de derecho laboral y de seguridad social de cada uno de los países; estudiaron la normativa socio-laboral supranacional de la CAN y de MERCOSUR y los convenios sobre los derechos fundamentales, declarados por la Organización Internacional del Trabajo.

De la misma forma, es también, un *work in progress* de otro proyecto de investigación, que parte de la premisa de que los integrantes directos e indirectos del Sistema General de Riesgos Profesionales implantado en Colombia en 1994⁵, han venido cumpliendo muy lenta e inadecuadamente los fines del sistema y por esa razón, a pesar de la amplia regulación positiva con que cuenta, no existe un manejo uniforme entre los partícipes, en prevención de riesgos laborales; no utilizan los mismos parámetros para determinar el origen de accidentes de trabajo, de enfermedades profesionales o de enfermedades agravadas por el trabajo o lo hacen a su acomodo y parecen no tener claridad entre ellos, acerca de los derechos que se deben privilegiar dentro de un Sistema de Seguridad Social Integral, cuando los siniestros afectan la salud y la capacidad de trabajo de los seres humanos.

4 "La viabilidad de una legislación laboral armónica entre los países de la CAN y de MERCOSUR" dirigido por la autora y con la participación de los estudiantes, Laura Marcela Tami Leal, Alejandro Baena Jaramillo, Claudia Velásquez Serrato, Rafael Barrera Monterrosa, María Paula Rengifo Montoya, Juan Camilo Rubio Peña y Diana Carolina Velandia Vargas.

5 Directos: Los empleadores, los trabajadores, las Administradoras de Riesgos Profesionales- ARPs, el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Financiera. Indirectos: Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud

En las últimas décadas, la normativa sobre riesgos laborales y sus consecuencias en la salud de las personas que prestan servicios personales en forma dependiente o independiente, ha venido implementándose casi que paralelamente tanto a nivel internacional como interno, mediante la ratificación de convenios de la Organización Internacional del Trabajo-OIT; la aplicación inmediata de algunos de ellos, como parte del bloque de constitucionalidad y de otros, como leyes de la República y finalmente, con la aprobación y reglamentación, de instrumentos socio-laborales de la CAN de obligatorio cumplimiento para Colombia.

En lo que hace a la definición de políticas laborales de protección de los trabajadores y de prevención de los riesgos del trabajo, en Colombia como en la mayoría de los países de Iberoamérica, ha prevalecido el esquema de subordinación y remuneración formal, excluyente del trabajo informal. En este punto, pareciera como si el trabajo humano solo pudiese ser mirado a través del prisma del formalismo jurídico, es decir bajo el modelo de actores que prestan servicios personales subordinados a otros y no desde la perspectiva del trabajo como medio de subsistencia social, que implica un análisis socio-jurídico de ese conjunto de “relaciones sociales originadas, desarrolladas y vividas en un contexto de una situación de trabajo”⁶.

II. ANTECEDENTES NORMATIVOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN COLOMBIA

El recuento normativo de las disposiciones existentes desde antiguo en Colombia hasta llegar al Sistema General de Riesgos Profesionales, muestra el desarrollo que ha tenido el tema en el país, en donde prevaleció el monopolio estatal en el pasado vs. el sistema actual, cuya administración está reservada prácticamente al sector privado.

6 Desafíos de modernización de las relaciones laborales: Hacia una nueva cultura y concertación empresarial, Patricio Frías Fernández, LOM ediciones, noviembre de 2001.

- La Ley 96 de 1938 crea el Ministerio de Trabajo, Higiene y Prevención Social, que desarrolla programas orientados hacia los trabajadores, como los “Centros Mixtos de Salud”, financiados en forma tripartita por entidades privadas, los departamentos y la Nación.
- La Ley 27 de 1946, crea el Ministerio de Higiene, cuya estructura orgánica cuenta con una dependencia de salud ocupacional, conformada bajo las orientaciones del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública. Esta entidad se convierte en el año 1952 en el Ministerio de la Salud Pública, mediante Decreto 984 de 1953.
- El Instituto Colombiano de Seguros Sociales, ICSS, creado por la Ley 90 de 1946⁷, reglamentado por los Decretos 3169⁸ y 3170⁹ de 1964, asumió a partir del 1° de julio de 1965 el riesgo de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, de la población trabajadora del sector privado, en zonas urbanas del

7 República de Colombia Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ley 40 de 1946, por la cual se establece el seguro social obligatorio y se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales”. En: República de Colombia, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Instituto de Seguros Sociales, Seccional Antioquia, CÓDIGO DE SALUD OCUPACIONAL APLICABLE AL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL. Imprenta Nacional de Colombia, Santa Fe de Bogotá, 1990. Pp. 319 - 38.

8 República de Colombia, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Decreto 3169 de 1964, “por el cual se aprueba el reglamento de inscripciones, clasificación de empleadores y aportes para el seguro social obligatorio de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”. En: República de Colombia, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Instituto de Seguros Sociales, Seccional Antioquia, CÓDIGO DE SALUD OCUPACIONAL APLICABLE AL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL. Imprenta Nacional de Colombia, Santa Fe de Bogotá, 1990. Pp. 338 -80.

9 República de Colombia, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Decreto 3170 de 1964, “por el cual se aprueba el reglamento general del seguro social obligatorio de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”. En: República de Colombia, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Instituto de Seguros Sociales, Seccional Antioquia, CÓDIGO DE SALUD OCUPACIONAL APLICABLE AL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL. Imprenta Nacional de Colombia, Santa Fe de Bogotá, 1990. Pp. 381 -413.

país. El ICSS tuvo cierta autonomía en la regulación de dicho seguro, ya que emitía sus propios reglamentos, sin perjuicio de que ellos fueran aprobados posteriormente, mediante decretos, por el Gobierno Nacional.

- Las normas del sector laboral consagradas en el Código Sustantivo del Trabajo (Decretos 2663 y 3743 de 1950) evidencian que desde el siglo anterior, se ha venido reglamentando el derecho al trabajo en condiciones adecuadas. Este desarrollo legislativo correspondiente al modelo proteccionista del Estado, se consolidó y codificó en esa época, en la mayoría de los países de América Latina¹⁰. La legislación laboral se ha reformado en Colombia, en aras de la flexibilización y el aumento del empleo, en 1990 y en 2002, respectivamente¹¹.
- En la década de los años 60 se desarrolló la legislación en salud ocupacional del sector público y se expidieron los Decretos 3135 de 1968 y 1848 de 1969, que reglamentaron el régimen laboral y prestacional de los empleados públicos. A partir de esa fecha, la Caja Nacional de Previsión Social-CAJANAL, asumió la protección de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los servidores del sector público.
- En enero de 1979 el Ministerio de Salud gestionó ante el Congreso de la República la expedición de la Ley 9° de ese año, sobre salud ocupacional¹². En mayo siguiente, el Ministerio de

10 Bronstein, A. *Pasado y presente de la legislación laboral en América Latina*. Organización Internacional del Trabajo, OIT. Junio, 1998.

11 República de Colombia. Congreso de la República. Ley 789 de 2002. Diario Oficial N° 45.046, de 27 de diciembre de 2002: por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo del Trabajo.

12 República de Colombia, Ministerio de la Salud, Ley 9° de 1979, “por la cual se dictan medidas sanitarias”. Título III Salud Ocupacional. En: ACODAL. Compendio de Legislación Sanitaria..

Trabajo expidió el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial (Resolución 2400) y los Reglamentos de Seguridad de los sectores minero y de la construcción (Resoluciones 2406 y 2413), haciendo evidente la duplicidad de competencias, entre los sectores de salud y trabajo.

- Con la finalidad de coordinar e integrar acciones y programas, focalizar recursos, aunar esfuerzos y establecer un plan para evitar la colisión de competencias de las entidades públicas y privadas, se constituye el Comité Nacional de Salud Ocupacional, mediante el Decreto 586 de 1983. La primera tarea del Comité fue elaborar el primer Plan Nacional de Salud Ocupacional, con el objeto de implementar una política de salud de los trabajadores en el territorio nacional, involucrando a todas las instituciones con responsabilidades en el tema¹³.
- Un año más tarde, se expide el Decreto 614 de 1984¹⁴, que fija los parámetros para la organización de la salud ocupacional en el país, estableciendo que los empleadores tienen la obligación de estructurar, desarrollar y evaluar programas integrales de salud ocupacional en las empresas. En ese entonces, el Gobierno Nacional y el Comité Nacional de Salud Ocupacional formularon un llamado a la academia para desarrollar programas de formación, con el objeto de satisfacer la demanda de especialistas que generaba la nueva normativa.
- A partir de la expedición del decreto anterior, se modifica la composición del Comité Nacional de Salud Ocupacional, dando cabida a actores sociales no gubernamentales. De igual forma, se

13 República de Colombia, Ministerio de Salud. Comité Nacional de Salud Ocupacional. “Plan Nacional de Salud Ocupacional”, Bogotá mayo de 1984.

14 República de Colombia, Ministerio de Salud y de Trabajo y Seguridad Social, Decreto 614 de 1986, “por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país”. En: Compendio de normas legales de Salud Ocupacional . ARSEG, Santa Fe de Bogotá, 1996. P.p. 146-63.

conforman los comités seccionales, abriendo un espacio democrático que permitió la participación activa de todos los actores responsables de la salud ocupacional en el país.

- La aplicación de estas normas generales llevó a reglamentar la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional, así como el Programa de Salud Ocupacional, mediante las Resoluciones 2013 de 1986 y 1016 de 1989. Estas directivas exigían a los empleadores, la contratación de recursos humanos idóneos que garantizaran el desarrollo y cabal cumplimiento del programa. A partir de allí, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 18575 de 1989 que reglamentó la expedición de licencias de prestación de servicios en salud ocupacional.
- En 1990 y dentro del Primer Congreso Nacional de Entidades Gubernamentales de Salud Ocupacional, se formuló el Segundo Plan Nacional de Salud Ocupacional 1990-1995, en el que se definieron estrategias, planes de acción, compromisos y metas para todas las entidades involucradas en forma tripartita: gobierno, trabajadores y empleadores. El propósito inicial era la reducción de accidentes de trabajo y la aparición de enfermedades profesionales. Durante el desarrollo del Segundo Plan Nacional, se gestó la reforma a la Constitución Política y al Sistema de Seguridad Social¹⁵.
- La Constitución Política de 1991 - como Constitución de Derechos que es, consagra la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, bajo la dirección, coordinación y control del Estado, y garantiza a todos los habitantes, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

15 República de Colombia, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, Instituto de Seguros Sociales, Comité Nacional de Salud Ocupacional. "Plan Nacional de Salud Ocupacional 1990- 1995", Bogotá, 1990.

- Con base en el mandato constitucional, se expiden la Ley 100 de 1993 y el Decreto Ley 1295 de 1994, normas que definen el Sistema de Seguridad Social Integral y su sub-sistema General de Riesgos Profesionales, respectivamente. La reforma pretendió resolver las limitaciones que había en materia de alcance y cobertura y mejorar o mantener las prestaciones asistenciales y económicas que reconocía el sistema anterior, al trabajador enfermo o accidentado. Las leyes, reglamentos y normas de seguridad social, establecidos y regulados en el modelo actual, desarrollan un sistema de pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios, con participación de entidades públicas y privadas.
- El D. L. No. 1295 de 1994, acogió todas las normas vigentes en materia de salud ocupacional, en las que se establecen las previsiones universalmente aceptadas sobre el tema, circunstancia que constituye una importante herramienta para garantizar los derechos a la salud, al trabajo y a un ambiente de trabajo saludable de la población trabajadora. Importante resaltar que esta norma se ha venido reglamentando mediante el D. No. 1772 de 1994, sobre afiliación y cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales; por el D. No. 1832 de 1994, que adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales; por el D. No. 1530 de 1996, sobre afiliación, clasificación y cotizaciones, al Sistema General de Riesgos Profesionales; por el D. No. 917 de 1999, que constituye el Manual Único para la calificación de invalidez y entre otros, por el D. No. 2463 de 2001, sobre integración, financiación y funcionamiento de las juntas de Calificación de invalidez.
- De otro lado, varias normas se refieren al registro y notificación obligatoria de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales a cargo de los empleadores, hacia las instituciones que intervienen en dicho proceso.

- La tabla de enfermedades profesionales, corresponde a un listado mixto de grupos de enfermedades que consigna 42 patologías, algunas de manera taxativa, las primeras 23, y otras, como grupo de enfermedades ligadas en forma genérica al agente de riesgo ocupacional, como el caso de asma, cáncer o infecciones ocupacionales.
- En cuanto a la calificación del origen de los riesgos profesionales, la legislación actual prevé que toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no haya sido calificado como de origen profesional, se considera de origen común.
- La afiliación de los trabajadores independientes al Sistema General de Riesgos Profesionales, se inició con la expedición del D. No. 2800 de 2003, cubriendo a quienes realizan contratos de carácter civil, comercial o administrativo, con personas naturales o jurídicas.

En síntesis, a partir de la consagración constitucional del derecho a la seguridad social, el legislador ha planteado un sistema de normas, procedimientos e instituciones, destinados a otorgar condiciones favorables de vida a los colombianos, a través de la cobertura de distintos riesgos y contingencias, “...especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad...”¹⁶.

El artículo 1º del Decreto 1295 de 1994, define el Sistema General de Riesgos Profesionales, 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...”

16 Cfr: Preámbulo Ley 100 de 1993.

El SGRP debe responder a la necesidad de asegurar la eficacia del derecho a la seguridad social de los trabajadores, que en ejercicio de su labor, sufren accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que los inhabilitan para el empleo, mediante la adopción de un modelo previsional fundado en la teoría del riesgo creado, en el que “...no se toma en cuenta la culpa del empleador sino que se establece una responsabilidad objetiva por cuya virtud resulta obligado a reparar los perjuicios que sufre el trabajador al desarrollar su labor en actividades de las que el empresario obtiene un beneficio...”¹⁷.

El modelo está dirigido a salvaguardar distintas prerrogativas de raigambre constitucional de que es titular el trabajador, entre ellas, los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la integridad física y al mínimo vital, que pueden resultar comprometidas por las contingencias propias de la actividad laboral¹⁸.

A su vez, el carácter irrenunciable del derecho a la seguridad social y por tanto, de la protección frente a los riesgos profesionales, llevan a que el legislador prevea mecanismos supletivos de responsabilidad en la asunción de tales riesgos. De este modo, el artículo 4-e del D. No. 1295 de 1994 establece que el empleador que incumpla la obligación de afiliar a sus trabajadores al sistema, además de las sanciones legales aplicables, deberá asumir las prestaciones propias de ese sistema.

III. LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES Y EL ÁMBITO SOCIO LABORAL

La estructura de la CAN se ha sacudido con la salida de Venezuela, el deterioro de las relaciones políticas entre Colombia, Venezuela y

17 En relación con la evolución de la legislación en este campo y la consagración de la teoría del riesgo creado Ver C.S.J. Sala de Casación Laboral, Sección Segunda, Sentencia del 13 de julio de 1993, Acta n. .37. M.P. Hugo Suescún Pujol.

18 Cfr: Corte Constitucional, Sentencia C-453/02, M.P. Álvaro Tafur Galvis.

Ecuador. De otro lado, la crisis interna de Bolivia y su interés de pertenecer como miembro de número a MERCOSUR y a la Alternativa Bolivariana-ALBA, han resquebrajado aún más, un proyecto de integración regional al que le ha faltado voluntad política por parte de los países miembros para ceder soberanía o lo que es lo mismo, para internalizar una identidad andina¹⁹.

En la misma línea del Embajador de Perú en Colombia, se expresan los autores del grupo de integración en su Policy Paper No. 28 cuando indican que:

“...se observa una peligrosa tendencia de los estados andinos a hacer un manejo intergubernamental de la integración, abandonando lentamente la supranacionalidad de sus normas e instituciones... y en mi criterio con una carga institucional... que se niega a cerrar sus instalaciones pero que no avanza en la construcción de una integración integral y multidimensional como la que requiere la región...”²⁰.

Ahora bien, los variados procedimientos existentes en el seno de la CAN, sus múltiples instancias y la obligatoria coordinación de éstas con los diferentes consejos, secretarías, comités, comisiones simples o comisiones asesoras, integrados por un sinnúmero de funcionarios públicos cambiantes y dependientes del vaivén político de cada país, unido a la falta de poder decisorio de la mayoría de los órganos²¹, nos lleva a concluir que la CAN por obra y gracia de la mentalidad altamente burocrática de los países que la integran, no ha podido hacer avances integracionistas, en aspectos más allá de los comerciales.

19 Opiniones del Embajador de la República del Perú en Colombia, 2006 - 2008. Entrevista de la autora a José Antonio Meier, Embajada del Perú en Bogotá, septiembre 10 de 2008.

20 Proyecto “La inserción de Colombia en el Sistema Internacional Cambiante-Colombia en la presidencia de la Comunidad Andina ¿ Statu Quo o redefinición de la CAN? Grupo Integración. Policy Paper No. 28

21 A manera de ejemplo, véase en este documento, pag. 8º trámite de las recomendaciones del Convenio Simón Rodríguez y pag. 11, la integración e instancias del Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo- cap. 7º de la Decisión 584 sobre Seguridad y Salud en el Trabajo.

Lo anterior, pese a la re-ratificación que los primeros mandatarios efectuaron en el XI Consejo Presidencial Andino celebrado en Cartagena, el 27 de mayo de 1999²² “... de profundizar el proyecto comunitario andino e impulsarlo hacia etapas superiores de integración política, económica, social y cultural...” y a la labor encomendada a los Ministros del Trabajo en la misma reunión, para que coordinaran las “...políticas referentes al fomento del empleo, la formación y capacitación laboral, la salud y seguridad en el trabajo, la seguridad social, las migraciones laborales y la presentación de un proyecto modificador del convenio Simón Rodríguez...”.

Como fruto del XI Consejo, contamos con el Protocolo Sustitutorio del Convenio Simón Rodríguez²³, dos Decisiones inaplicables a los países miembros (545 y 583) y una vigente (584).

El Protocolo Sustitutorio establece que el Convenio Simón Rodríguez constituye el foro de debate, participación y coordinación de los temas sociolaborales de la CAN y tiene como objetivos, proponer y debatir iniciativas en los temas vinculados al ámbito sociolaboral que aporten a la agenda social de la sub-región; así como definir y coordinar las políticas comunitarias referentes al fomento del empleo, la formación y capacitación laboral, la salud y seguridad en el trabajo, la seguridad social, las migraciones laborales y diseñar acciones de cooperación y coordinación entre los países miembros, en la temática sociolaboral andina.

El órgano máximo del Convenio será la Conferencia y las recomendaciones que ésta solicite sean incorporadas a la legislación comunitaria andina, se remitirán al Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, por intermedio de la Secretaria General de

22 Asistieron los presidentes de Bolivia, Colombia, Ecuador, Venezuela, el Representante Personal del Presidente del Perú, en calidad de observador, el presidente de Panamá y como invitado especial, el presidente de Paraguay.

23 El Protocolo Sustitutorio fue suscrito por los Ministros de Relaciones Exteriores de los países de la CAN, en Valencia, República Bolivariana de Venezuela el 23 de julio de 2001 con el objeto de sustituir el texto del Convenio Simón Rodríguez firmado en 1973, así como el texto de su protocolo firmado en 1976.

la CAN, a fin de que se evalúe la adopción de las correspondientes decisiones. La Conferencia constituirá unas Comisiones Especializadas de Trabajo que darán asesoría al Convenio y estarán integradas en forma tripartita, por representantes de los Ministerios de Trabajo y por los Consejos Consultivos Empresarial y Laboral Andinos. Cada Comisión Especializada de Trabajo designará un Coordinador.

Como parte integrante del Sistema Andino de Integración, el Convenio Simón Rodríguez, regirá indefinidamente; no podrá ser denunciado independientemente del Acuerdo de Cartagena, ni suscribirse ni ratificarse con reservas.

El Convenio aún no ha entrado en vigencia, por cuanto conforme a su ordenamiento, sólo lo hará cuando todos los países miembros hayan efectuado el depósito del instrumento de ratificación y Colombia está pendiente de completar dicho trámite²⁴.

La D.545 sobre migración laboral y la D.583 sobre seguridad social aún se encuentran en proceso de reglamentación y por lo tanto no están vigentes. Colombia es el único país que no ha aprobado la reglamentación de la D.583, por cuanto considera que existen demasiadas diferencias entre las legislaciones de los países miembros, para acceder a pensiones periódicas y al cubrimiento de prestaciones sanitarias.

Es de resaltar la posición poco integradora de Colombia frente a dos temas sociolaborales de tanta importancia como la D 583 sobre seguridad social y el Convenio Simón Rodríguez, cuando en otros frentes ha suscrito sendos convenios de seguridad social, con Chile el 9 de diciembre de 2003²⁵ y con el Reino de España, el 6 de

24 A pesar de que Perú ratificó el protocolo el 5 de diciembre de 2001, Ecuador el 14 de abril de 2003, Bolivia el 2 de diciembre de 2004 y Venezuela el 2 de mayo de 2005, Colombia sin razón aparente aún no lo hecho.

25 Chile es miembro asociado de la CAN desde septiembre de 2006. El convenio fue ratificado por Colombia mediante la L 1139 de 25 de junio de 2007 declarada exequible por la Corte Constitucional mediante sentencia C- 291 de 2 de abril de 2008.

septiembre de 2005²⁶. En efecto, los convenios anteriores al igual que la D.583 de la CAN sobre seguridad social, tienen por objeto facilitar a los nacionales de los países de la CAN y de Colombia - España y de Colombia- Chile y a quienes residan o trabajen en sus territorios, que acumulen las cotizaciones realizadas en cualquiera de los países, para efectos de acceder a las prestaciones económicas pensionales y a las prestaciones de salud, cuando puedan acreditar el cumplimiento de los requisitos exigidos por una u otra legislación.

El argumento de Colombia frente a la D.583, consiste en que podría generar una migración masiva hacia los países que ofrecen comparativamente, mayores garantías monetarias y asistenciales, entre ellos nuestro país, en la medida en que el sub-sistema general de pensiones, establece una pensión mínima de vejez o de jubilación, de un salario mínimo legal vigente en el momento del reconocimiento de la prestación y ofrece un amplio espectro de prestaciones sanitarias, dentro del sub-sistema general de salud, que aunque en la práctica es ineficiente, puede ser de atractivo para los ciudadanos de los otros países que carecen de él. Me pregunto, ¿esas desigualdades no podrían haber sido el argumento de Chile y España para no suscribir un convenio de seguridad social con Colombia? La suscripción de estos convenios, demuestra que la diferencia prestacional, no es razón suficiente si se tiene la voluntad política para hacerlo. De otra parte, ese mismo tipo de voluntad también brilla por su ausencia, en torno al Convenio Simón Rodríguez del que dice es *inconveniente* para Colombia y frente al cual, a lo largo de 7 años ha asumido una suerte de *operación tortuga* diplomática, para el cumplimiento de los requisitos de ratificación.

Abrigo la esperanza de que en cualquier caso, los autores del grupo de integración en su Policy Paper No. 26, no tengan razón al decir que Colombia “... *después de haber sido en el pasado uno de los líderes y conductores del proceso subregional de integración, el*

26 El convenio con España fue aprobado en Colombia por la L 1112 de 27 de diciembre de 2006 y cuenta además con un acuerdo de administración para su aplicación, suscrito por los dos países.

cual privilegio en su relacionamiento internacional... no parece que se esté dando cuenta de la magnitud y gravedad de lo que puede perder con la desaparición de casi cuatro décadas de esfuerzos de integración andina..."²⁷ en este preciso momento en que el compromiso del país, tendría que ir mucho más allá, con un espacio integrado en lo político, social, cultural, económico, financiero, ambiental y en infraestructura, mediante la Unión de Naciones Suramericanas que incluirá a su vez todos los logros de la CAN y MERCOSUR, así como la experiencia de Chile, Guyana y Suriname²⁸.

Este *work in progress* efectuará un primer ejercicio de aproximación a la D584 o Instrumento Socio –Laboral Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, que es la única hija del XI Consejo, que concluyó el proceso de reglamentación y se encuentra vigente en la actualidad, con miras a establecer en análisis futuros, el grado de implementación de la norma supranacional en Colombia, a través de nuestra legislación laboral y en especial de nuestro Sistema General de Riesgos Profesionales.

IV. LA DECISIÓN 584 NORMA SUPRANACIONAL DE LA CAN SOBRE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Una radiografía sintética de la D.584 nos ayudará a conocer su contenido.

27 Proyecto "La inserción de Colombia en el Sistema Internacional Cambiante-La participación de Colombia en los actuales escenarios de integración Grupo Integración. Policy Paper No.26

28 La potencialidad de UNASUR se puede deducir de (i) Un PIB de 973. 613 millones de dólares, 5ª potencia mundial.(ii) Una población de 361 millones de habitantes, 4ª a nivel mundial. (iii) Ocupa una superficie superior a 17 millones de kms2 . (iv) Sus exportaciones ascienden a 181. 856 millones. (v) Posee el 27% del agua dulce del mundo. (vi) Dispone de 8 millones de km2 de bosques y 2 océanos. (vii) Es la región que más alimentos produce y exporta en el mundo. (viii) Tiene hidrocarburos para 100 años. (xi) sus habitantes hablan 2 lenguas mutuamente inteligibles. <http://www.comunidadandina.org/sudamerica.htm>

1er capítulo de disposiciones generales que incluye definiciones como la de accidente de trabajo, cuyo texto se aplica actualmente en Colombia, en la medida en que el Sistema General de Riesgos Profesionales adolece en la actualidad de concepto de accidente de trabajo y de enfermedad profesional. Dichos conceptos fueron declarados inexequibles por la Corte Constitucional, mediante sentencia C-858/06 de 18 de octubre de 2006, por extralimitación de facultades extraordinarias al ejecutivo, por lo que la misma sentencia otorgó la fecha límite del 20 de julio de 2007, para que el Congreso expidiera la ley que definiera los aspectos declarados inexequibles, lo que hasta ahora, más de un año después, no ha sucedido²⁹.

En el momento y hasta tanto no sea expedida una nueva ley, se viene aplicando la definición contenida en el literal n del artículo 1° de la D584 que dice así:

*“...Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, 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...”*³⁰.

2° capítulo se refiere a la política de prevención de riesgos laborales mediante la implementación de una serie de obligaciones

29 Conjuntamente con los artículos 9, 10 y 13 (parcial) del D.L. 1295/94

30 El Ministerio de Protección Social presentó un proyecto de ley que fue aprobado y modificado en la Cámara de Representantes, con la ampliación del concepto de accidente de trabajo desde y hacia el lugar de trabajo, cualquiera que fuere el medio de transporte. En el Senado se presentaron dos ponencias: Una que extendía las modificaciones introducidas en la Cámara y otra que retomaba los principios del proyecto original, sin embargo, ambas fueron archivadas por cuanto les faltó un debate. Para esta legislatura, la senadora Gloria Inés Martínez Ríos presentó el proyecto de ley No. 103 por medio del cual, se reforma el sistema de riesgos profesionales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional, que a septiembre 15 de 2008 todavía está en discusión en el Congreso de la República y que retoma básicamente el contenido del proyecto que fuera presentado inicialmente por el Ministerio de la Protección Social.

para los países miembros, tendientes al mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo como, la realización de inspecciones u otros mecanismos de evaluación periódica; la certificación de profesionales y técnicos en salud ocupacional; el desarrollo de políticas nacionales de prevención de riesgos; la restricción de operaciones y procesos que representen riesgo; la regulación de las actividades de alto riesgo; la fijación de procedimientos para la calificación de accidentes y enfermedades profesionales; la readaptación de los discapacitados; la exigencia del cumplimiento de normas sobre salud y seguridad, a los fabricantes de maquinarias, equipos, sustancias o productos y el refuerzo en inspección y vigilancia.

3° y 4° capítulos se relacionan con la gestión de la seguridad y salud en los centros de trabajo y consecuentemente, con las obligaciones de los empleadores y los derechos y obligaciones de los trabajadores. Los empleadores, deben identificar riesgos, inicial y periódicamente; diseñar una estrategia para poner en marcha medidas de prevención; informar a los trabajadores por escrito acerca de los riesgos laborales a los que están expuestos; fomentar la adaptación del trabajo a las capacidades y salud física y mental de los trabajadores; propiciar la participación de los trabajadores en la elaboración y ejecución del plan de prevención de riesgos de cada empresa; ofrecer un servicio médico garantizado para trabajadores que laboren en actividades de alto riesgo. Los derechos de los trabajadores por su parte, se derivan de las obligaciones de los empleadores y adicionalmente se establece que pueden interrumpir su actividad cuando consideren que existe un peligro inminente que ponga en riesgo su salud y seguridad; pueden solicitar a la autoridad competente, la realización de inspecciones a los centros de trabajo y conocer el resultado de sus exámenes médicos. Dentro de sus obligaciones en general, se encuentra cumplir con las reglamentaciones sobre salud ocupacional de su centro de trabajo y cooperar y participar en el proceso de investigación de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales.

El 5º capítulo establece una serie de garantías para los trabajadores objeto de protección especial, como los discapacitados y de regulaciones para el trabajo infantil.

6º capítulo indica la obligación de los países miembros de adoptar las medidas necesarias para sancionar a quienes incumplan lo previsto en la D584 y demás normas sobre prevención de riesgos.

7º capítulo, crea el Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo (CAASST) como ente encargado de asesorar al Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, a la Comisión, al Consejo Asesor de Ministros de Trabajo y a la Secretaría General de la Comunidad Andina y de coordinar sus acciones con el Comité Andino de Autoridades de Migración (CAAM), con el Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo (CAASST) y con el Consejo Asesor de Ministros de Trabajo.

V. RESUMEN DE LOS *CONSIDERANDOS* DE LA D.584 Y ADECUACIÓN DE LA NORMATIVIDAD COLOMBIANA

Considerando que el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la sub-región está íntimamente ligado con la obtención de un trabajo decente;

Normativa colombiana. El art. 25 de la Constitución Política establece que el trabajo es un derecho y una obligación social y que *...toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas...* que es la definición de trabajo decente de que habla la D.584 y está desarrollado por el Código Sustantivo de Trabajo, arts. 11, 12, 13 y sigs.

Considerando que uno de los elementos esenciales del trabajo decente, es garantizar la protección de la seguridad y la salud en el trabajo;

Normativa colombiana. La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio- Art. 48 CP; el sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana- Art. 1º L100-93; el sistema general de riesgos profesionales está destinado 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. Art. 1º DE 1295-94. Entre otras normas, con las anteriores, se protege la seguridad y la salud en el trabajo de la D.584.

Considerando que corresponde a los países miembros, mejorar las condiciones de seguridad y salud, en cada centro de trabajo;

Normativa colombiana. El Sistema General de Riesgos Profesionales, orientado, regulado, supervisado, vigilado y controlado por el Estado, tiene por objeto “...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 físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad...” (Art. 2º DE 1295-94). La estructura, organización y objetivos del sistema, se corresponden con el *considerando* que coloca en cabeza de los estados miembros, el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud, en cada centro de trabajo.

Considerando que el tratamiento del tema debe hacerse de manera tripartita, con el propósito de establecer criterios generales para orientar la política preventiva y adoptar medidas concretas para establecer procedimientos en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Normativa colombiana. El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, como órgano de dirección del sistema, está integrado

por el Ministro de Protección Social, por 2 representantes de los empleadores y 2 representantes de los trabajadores, además de otros partícipes de la estructura del sistema y tiene por objeto, recomendar normas técnicas de salud ocupacional; actividades de promoción y prevención de riesgos; modificación a las tablas de enfermedades profesionales; el plan de salud ocupacional y normas y procedimientos que le permitan vigilar y controlar las condiciones de trabajo en las empresas. Lo anterior indica que el tratamiento del tema se hace de manera tripartita e incluye recomendaciones generales para orientar la política preventiva y para la adopción de medidas concretas para establecer procedimientos en materia de seguridad y salud en el trabajo, tal como los establece la D.584.

Considerando que la D.584 establecerá las *normas fundamentales* en materia de seguridad y salud en el trabajo, que dichas normas fundamentales servirán de base para la *gradual y progresiva armonización* de las leyes y reglamentos, que regulen *las situaciones particulares de las actividades laborales* que se desarrollan en cada uno de los países miembros de la sub-región y que impulsará la adopción de directrices sobre *sistemas de gestión de la seguridad y la salud* laborales y el establecimiento de un *sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo* en los países.

Normativa colombiana. El Sistema General de Riesgos Profesionales vigente en Colombia se ajusta en términos generales, salvo algunas excepciones que indicaremos más adelante, a las *normas fundamentales* de la D.584, a la regulación de *las situaciones particulares de las actividades laborales* y a la obligación de adaptar directrices sobre *sistemas de gestión de la seguridad y la salud* laborales en el país.

En efecto, el ámbito teleológico del SGRP está conformado por los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, definidos, así: Eficiencia como la utilización óptima de los recursos administrativos, técnicos y financieros para que los beneficios de la seguridad social, sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente; el principio de universalidad, como la garantía de protección para todas las personas, sin discriminación

alguna, durante todas las etapas de la vida; el principio de solidaridad, como la práctica de mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades; el principio de integralidad, como la garantía de cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general, las condiciones de vida de la población; el principio de unidad como la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones, para alcanzar los fines de la seguridad social y el principio de participación, como la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto³¹.

El SGRP, tiene por objeto la prevención de los riesgos profesionales, pero una vez acaecido el siniestro, el SGRP busca que el trabajador accidentado o enfermo tenga la atención y los medios necesarios para gozar de una calidad de vida acorde con la dignidad humana y en esa medida, está llamado a encargarse de la satisfacción de las prestaciones asistenciales y económicas a que tienen derecho los trabajadores dependientes e independientes, que sufran accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. Son de su competencia entonces, la atención médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica; la hospitalización; odontología; suministro de medicamentos; servicios de diagnóstico y tratamiento; prótesis y órtesis; la rehabilitación física, profesional y los gastos de traslado necesarios para la prestación de los servicios³² y en cuanto a las prestaciones económicas, los subsidios por incapacidad temporal; las indemnizaciones por incapacidad permanente parcial; la pensión de invalidez; la pensión de sobrevivientes y el auxilio funerario, si el evento produce la muerte³³.

31 Artículo 2o. L100/93.

32 Artículo 5o. DL 1295/94.

33 Artículo 7o. DL 1295/94.

El SGRP se estructura sobre una base de derechos y obligaciones paralelas, concurrentes e inter-dependientes entre cada uno de los partícipes del sistema, es decir, entre los empleadores como afiliados directos; los trabajadores como afiliados beneficiarios; las Administradoras de Riesgos Profesionales-ARPs, como ejecutoras; el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Financiera y de Valores, como supervisoras.

Los empleadores tienen a su cargo, el pago de la totalidad de la cotización de los trabajadores a su servicio; el traslado del monto de las cotizaciones a la ARP a la que se encuentren afiliados; el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo; la programación, la ejecución y el control del cumplimiento del programa de salud ocupacional vigente en su organización y la financiación del mismo; la notificación a la ARP, acerca de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales que sufran sus trabajadores; el registro ante el Ministerio de la Protección Social, del comité paritario de salud ocupacional o el vigía ocupacional. La capacitación de los trabajadores en materia de salud ocupacional y los informes a la ARP acerca de las novedades laborales de sus trabajadores³⁴.

Los trabajadores deben cuidar integralmente su salud; suministrar al empleador, información clara, veraz y completa sobre su estado de salud; colaborar y velar porque los empleadores cumplan sus obligaciones con el SGRP; cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa; participar en la prevención de riesgos profesionales a través de los comités paritarios de salud ocupacional o como vigías ocupacionales y si son pensionados por invalidez, mantener actualizada la información y demás datos que sirvan para efectuar las visitas de reconocimiento, informando a la ARP, las modificaciones que sufra su afección³⁵.

34 Artículo 21. DL 1295/94.

35 Artículo 22. DL 1295/94.

Las Administradoras de Riesgos Profesionales-ARPs se obligan a afiliarse; registrar; recaudar, cobrar y distribuir las cotizaciones; garantizar la prestación de los servicios de salud; garantizar el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas; realizar actividades de prevención, asesoría y evaluación de riesgos profesionales; promover y divulgar programas de medicina laboral, higiene industrial, salud ocupacional y seguridad industrial; establecer las prioridades para orientar sus actividades de asesoría, con criterio de riesgo; vender servicios adicionales de salud ocupacional; contratar o conformar equipos de prevención de riesgos profesionales, para la planeación, organización, ejecución y supervisión de las actividades concernientes y adquirir, fabricar, arrendar o vender, los equipos y materiales para el control de factores de riesgo en la fuente y en el medio ambiente laboral, con la posibilidad de conceder créditos debidamente garantizados³⁶.

El Ministerio de la Protección Social-MPS ejerce funciones de vigilancia y control, a solicitud de las ARPs y podrá imponer sanciones a los empleadores cuando no apliquen las instrucciones, reglamentos o directrices de prevención de riesgos profesionales, adoptados en forma general por la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales o cuando incumplan las recomendaciones específicas que les haga el Ministerio. También, a solicitud de los afectados o de la ARP, puede ordenar la suspensión de actividades del empleador de que se trate, hasta por 6 meses al igual que el cierre definitivo del establecimiento, si el riesgo no se corrige u ordenar la suspensión de actividades del empleador en cualquier tiempo, cuando un riesgo profesional así lo amerite. El MPS podrá multar a las ARPs, cuando no acaten sus órdenes e instrucciones y autorizar la terminación del contrato de trabajo, de los trabajadores que incumplan gravemente, las instrucciones o reglamentos de prevención de riesgos, que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional³⁷.

36 Artículo 80 DL 1295/94.

37 Artículo 91. Sanciones . MOD. Art. 115 del D E 2150 de 1995.

La Superintendencia Financiera y de Valores posee poder sancionatorio sobre las ARPs, que incurran en conductas tendientes a dilatar injustificadamente el pago de las prestaciones económicas y asistenciales, a favor de los trabajadores dependientes o independientes, beneficiarios o afiliados, al SGRP. Así mismo, la Superintendencia en desarrollo de sus facultades legales, también puede imponer multas equivalentes al 3.5% del valor del defecto mensual a las ARPs, por incumplimiento en los niveles adecuados de patrimonio y podrá impartir las órdenes que resulten pertinentes, para el restablecimiento de los niveles patrimoniales exigidos.

VI. PRIMERA CONCLUSIÓN COMPARATIVA

El Sistema General de Riesgos Profesionales colombiano adolece de algunos vacíos en relación con la D.584 de la CAN, como la inclusión del concepto de responsabilidad social dentro del sistema; el servicio médico *in situ* para actividades de alto riesgo; existencia de regulaciones tendientes a exigir que los fabricantes velen porque sus máquinas, equipos, sustancias, productos o útiles de trabajo, no constituyan fuente de peligro, ni pongan en riesgo la seguridad y salud de los trabajadores; el establecimiento de sistemas de respuesta a emergencias derivadas de desastres naturales u otras contingencias de fuerza mayor; el derecho de los trabajadores a interrumpir la labor por cuanto consideran que existe un peligro inminente, sin lugar a represalias por parte de los empleadores, a no ser que hubieren obrado de mala fe.

Colombia también debe reforzar los servicios de Inspección de Trabajo, para que la dirección, control y vigilancia del SGRP cumpla su objetivo, siguiendo en este punto lo que dice la OIT, en el sentido de que “Los futuros Ministerios de Trabajo requerirán personal con mayor nivel de calificación, con formación diferente para interactuar multidisciplinariamente y con acceso a sistemas de información^{38*}”.

38 OIT/Lima- Documento de Trabajo 94: la agenda laboral de la globalización. Eficiencia económica con progreso social.

Ahora bien, si llegase a presentarse conflicto entre la D584 y el Sistema General de Riesgos Profesionales, la norma interna quedaría desplazada por la norma comunitaria, que se aplicaría preferentemente. En otros términos, como lo indica el Tribunal de Justicia de la Comunidad Andina: “la norma interna resulta inaplicable en beneficio de la norma comunitaria³⁹”.

En circunstancias de adecuación normativa como la que nos ha ocupado en este *work in progress*, pese a que prevalece el principio de la primacía de la norma comunitaria sobre la nacional, no se puede desconocer la correlación y complementación que debe existir entre el ordenamiento comunitario y el nacional, “toda vez que el primero por si solo no estaría en condiciones de realizar los objetivos perseguidos por la Comunidad Andina y consecuentemente requiere para su ejecución contar con la cooperación de los ordenamientos jurídicos nacionales⁴⁰”.

VII. LA REALIDAD DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES MÁS ALLÁ DEL DERECHO POSITIVO

Después de 14 años de existencia del SGRP, sus integrantes parecen desconocer, que como sistema de seguridad social es un servicio público (Arts. 365 y 366 de la CP), que debe actuar armónicamente con el fin de hacer realidad el principio de la continuidad, que propende por la no- interrupción de las prestaciones asistenciales, ni de las prestaciones económicas, a que tiene derecho el afectado por un riesgo en el trabajo.

Los signos de madurez que hasta ahora han mostrado los partícipes del SGRP, no parecen consecuencia de la interpretación humanista del amplio y completo sistema normativo que lo regula, sino de la obligatoriedad de las decisiones judiciales, proferidas como consecuencia del análisis de casos concretos. Es así como, sentencias

39 Proceso 189-IP-2006 de marzo 7 de 2007. Tribunal de Justicia de la Comunidad Andina

40 Proceso ...ob.cit

de constitucionalidad y de tutela de la Corte Constitucional⁴¹ y sentencias de casación de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia, han sacado a la luz, la prevalencia de los derechos fundamentales a una vida digna, representada en prestaciones asistenciales y económicas vs. la indiferencia de los empleadores y las utilidades de los sistemas aseguradores.

La información estadística acerca del funcionamiento del SGRP en esta década y media de vida, da cuenta de una lenta adaptación de todos y cada uno de sus partícipes tanto a los principios rectores del sistema, como a sus derechos y obligaciones. Es así como en la primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales, cuyos datos fueron recolectados entre julio y septiembre de 2007 y publicados en diciembre del mismo año, por el Ministerio de la Protección Social, se concluye que algo menos del 50% de los empleadores evaluados, no llevan a cabo actividades de salud ocupacional; que una $\frac{1}{4}$ parte de esos mismos empleadores, calificaron los servicios de la ARP a la que se encuentran afiliados, como regular, deficiente o de mala calidad; que la cobertura de los servicios que presta la ARP es mayor en empresas grandes y menor en las pequeñas; lo que acorde con el documento, da una indicación de inequidad en contra de los centros de trabajo más pequeños.

Lo anterior salta a la vista en menor escala en las conclusiones de un estudio efectuado en una PYME de servicios (40 trab.), donde concurren otras empresas como subcontratistas de alimentos (40 trab.); una Empresa de Servicios Temporales (1.474 trab.); una empresa de aseo (1.500 trab.) y una empresa de vigilancia privada (215 trab.) cada una afiliada a una ARP, lo que permite tener un panorama claro acerca de los intereses de las ARPs estudiadas, en relación con los diferentes tipos empresariales, sobre todo en consideración, al tamaño de su nómina, es decir, al número total de

41 Se habla de una sobre- explotación de la acción de tutela para acceder al pago de prestaciones económicas y asistenciales que deberían ser reconocidas directamente por las entidades responsables.

trabajadores vinculados a cada una de ellas y por consiguiente al monto diferencial de sus aportes⁴².

Cada una de estas empresas dependiendo de sus características, tiene un tipo de relación específica con la ARP a la que está afiliada, la de vigilancia- 215 trabajadores, ha contado con una ARP que le presta servicios de capacitación en riesgos y exámenes ocupacionales y que la ha asesorado en el tema de salud ocupacional; en la conformación del comité paritario de salud ocupacional que funciona actualmente y en la elaboración de reglamento de higiene y seguridad industrial. La empresa de suministro de alimentos-40 trabajadores, indica que su ARP le presta muy pocos servicios pues debido a su baja tasa de cotización, no ha tenido prácticamente asesoría de parte de la ARP. La EST-1.474 trabajadores, ha recibido capacitación en salud ocupacional; ha realizado brigadas médicas y ha asesorado gratuitamente a algunas empresas donde la EST, tiene trabajadores en misión. La de aseo-1.500 trabajadores, ha obtenido asesoría en salud ocupacional, capacitación, exámenes ocupacionales, brigadas de emergencia, actualización y estudio de puestos de trabajo y la PYME de servicios-40 trabajadores, no ha recibido ningún tipo de capacitación o asesoría en salud ocupacional y cuando solicitó apoyo de la ARP, se le informó que en razón del monto de los aportes que efectuaba *el único servicio que podía tener era por vía telefónica*.

Las conclusiones del trabajo son dicentes y concurrentes con la Encuesta Nacional, en la medida en que se concluyó que (i) aunque las ARPs estudiadas ofrecen una amplia gama de servicios en pre-venta, éstos no guardan relación con los servicios que efectivamente prestan en el ámbito de los riesgos profesionales, una vez las empresas se afilian; (ii) que la oferta de servicios en pre-venta, no se

42 Trabajo efectuado por la autora y el estudiante David Blanco de la Facultad de Ciencias Jurídicas de la Universidad Javeriana, denominado "Exposición de experiencias concretas en el campo de la Promoción y Desarrollo de la Cultura Preventiva, en una Pequeña Empresa – PYME" que participó en el Premio Prevencia 2007, dentro del Congreso Iberoamericano de Seguridad Social realizado en Cadiz , España en septiembre de 2007.

aplica a todas las empresas, sino a aquellas cuya nómina de trabajadores es considerable en número y por lo tanto en aportes; (iii) que las pequeñas y medianas empresas, las PYMES de nuestro estudio, no acceden prácticamente a ninguno de los servicios tan pomposamente ofrecidos por las ARPs, en pre-venta, mientras que las empresas grandes, cuentan con asesoría permanente en los temas relacionados con el sistema, en las oportunidades en que los han requerido.

De otro lado, los índices de desafiliación de los empleadores, en agricultura, silvicultura, caza, pesca, servicios sociales, servicios comunitarios y hogares privados, con servicio doméstico, arrojados por la encuesta, también contribuyen a acrecentar las deficiencias en el funcionamiento del sistema. Así mismo, la insuficiencia de inspectores para ejercer las funciones de vigilancia en todo el país, pues el Ministerio de la Protección Social sólo cuenta con 200 para dicha función⁴³, vuelve precaria la vigilancia y control de parte del ente estatal, lo cual no fue óbice para que entre enero y abril de 2007, fueran sancionadas 89 empresas por elusión de aportes obligatorios al SGRP⁴⁴.

En relación con los empleadores no se puede ignorar, que el cambio de un sistema⁴⁵ de responsabilidad directa por los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores a su servicio, a un sistema de responsabilidad objetiva como el Sistema General de Riesgos Profesionales⁴⁶, ha traído como consecuencia,

43 Entrevista a Ana María Cabrera en artículo titulado La construcción y las normas de salud ocupacional. Revista de Actualidad Laboral y Seguridad Social Legis/ ISSN/ 0123-9899/No.146/Marzo –Abril 2008.

44 FASECOLDA Federación de Aseguradores Colombianos. Informe de julio de 2007 www.fasecolda.com

45 Ley 57 de 1915 pasando por la aprobación del Reglamento del Seguro Social Obligatorio administrado por el Instituto Colombiano de Seguros Sociales en 1964 hasta la Ley 100 de 1993 y el Decreto Ley 1295 de 1994.

46 ARTÍCULO 21. Obligaciones del empleador. El empleador será responsable: Del pago de la totalidad de la cotización de los trabajadores a su servicio; 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; Procurar

que la patronal desatienda en cierta forma, su compromiso con la salud ocupacional de los trabajadores, delegando las obligaciones casi enteramente en las ARPs⁴⁷.

Otros factores como la falta de capacitación de los trabajadores en salud ocupacional; la ausencia de exámenes médicos de ingreso; de mediciones ambientales periódicas en los lugares de trabajo y de reporte de accidentes, así como la exigüidad en el control y supervisión de enfermedades profesionales dentro de las empresas, son algunas de las omisiones patronales que han contribuido al deficiente funcionamiento del SGRP. Lo anterior sin embargo, no significa que el transcurso del tiempo no haya mejorado el nivel de participación de los empleadores en el engranaje del sistema, lo que se refleja en la disminución progresiva de accidentes de trabajo⁴⁸.

En cuanto a los trabajadores, basta la lectura superficial de las normas para inferir que dentro del SGRP, son entes autónomos, con capacidad suficiente para exigir tanto a los empleadores como a las ARPs, la satisfacción de sus derechos. Los conflictos surgen

el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo; Programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa, y procurar su financiación; Notificar a la entidad administradora a la que se encuentre afiliado, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales; Registrar ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social el comité paritario de salud ocupacional o el vigía ocupacional correspondiente; Facilitar la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud ocupacional, y Informar a la entidad administradora de riesgos profesionales a la que esté afiliado, las novedades laborales de sus trabajadores, incluido el nivel de ingreso y sus cambios, las vinculaciones y retiros. PARAGRAFO. Son además obligaciones del empleador las contenidas en las normas de salud ocupacional y que no sean contrarias a este decreto.

47 *Ibidem* 9

48 La tasa de mortalidad en 2007 se ubicó en 9.2 por cien mil trabajadores en relación con el año 2006 cuando llegó a 12.5 por cien mil trabajadores, de acuerdo con datos suministrados a FASECOLDA por sus ARP afiliadas, que representan el 71% de los trabajadores afiliados al sistema. Por otro lado y para el mismo período, el Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003 – 2007 del Ministerio de Protección Social, indica que la accidentalidad ha aumentado, por cuanto según el mismo estudio, existe *...un mayor conocimiento del concepto de accidente de trabajo, y por lo tanto, una mayor reclamación...* lo que permite *...acercarnos a las verdaderas cifras de accidentalidad en el Sistema...* Pág. 25.

en la medida en que el posicionamiento normativo de los trabajadores no es ni remotamente simétrico en la vida real, a la estructura organizativa y administrativa de sus directas contrapartes, los empleadores y de las ARPs y por ello y no pocas veces, los trabajadores se encuentran extraviados frente al sinnúmero de ventanillas a las que tienen que acudir, en las que siempre les exigirán, el requisito que no tienen o el documento que deben solicitar en otra u otras ventanillas. En otras palabras, aunque los trabajadores gocen de multiplicidad de derechos, carecen para hacerlos efectivos, de posicionamiento real en la sociedad, con la desventaja de que el sistema no previó mecanismos de acompañamiento o asesoría para ellos.

Las Aseguradoras de Vida y las ARPs, por su parte, han hecho el tránsito de un sistema estrictamente comercial a uno de alcance humanitario, que excluyendo la costumbre mercantil de objetar los siniestros, pasa a la obligatoriedad de asumir en forma inmediata, prestaciones asistenciales y económicas, de las que pende el derecho fundamental a la vida humana. Un rezago de lo anterior, pareciera ser la recurrente negativa de las ARPs, a reconocer en un principio, prestaciones económicas y asistenciales a los trabajadores accidentados o enfermos, lo que ha venido afectando en forma temporal o definitiva, la cobertura integral de las contingencias que menoscaban la salud y la capacidad económica de los beneficiarios del sistema, si se tiene en cuenta que los procesos de seguridad social que harían efectivas las prestaciones, tienen una duración promedio entre 8 y 10 años.

De otra parte, es notable el esfuerzo realizado por la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, para implementar el SGRP, a través de Actos Administrativos de carácter general⁴⁹, manuales de prevención de riesgos⁵⁰,

49 Por ejemplo, la Resolución 2413 de 1979, por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad para la Industria de la Construcción; el Decreto 614 de 1984, por el que se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país; la Resolución 2013 de 1986 por la que se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de Trabajo; la Resolución 1016 de 1989 que reglamenta la

instructivos⁵¹ y cartillas. Sus tropiezos tienen que ver con una hasta ahora incipiente, consolidación estadística⁵²; con la inexistencia de

organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los empleadores; el Decreto 16 de 1997 que reglamenta la integración, el funcionamiento y la red de los comités nacional, seccionales y locales de Salud Ocupacional; el Acuerdo No. 003 de 2001 que crea la Comisión para la Promoción y Prevención en Salud Ocupacional de la pequeña y mediana empresa; el Acuerdo No. 004 de 2001 que crea la Comisión para el desarrollo de las normas técnicas de protección de la salud de los trabajadores; el Decreto 863 de 2001 por el cual se promulga el “Convenio número 161 sobre los Servicios de Salud en el Trabajo”, adoptado por la 71ª Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, Ginebra, 1985; el Acuerdo No. 001 de 2002 que establece y recomienda al Gobierno Nacional las líneas de trabajo, planes de acción y financiación sobre promoción de la salud y prevención de los riesgos en el mundo del trabajo.

- 50 El MPS ha elaborado las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional (GATISO), que tratan los siguientes aspectos: 1. Guías de Atención Integral basadas en la evidencia para desórdenes musculoesqueléticos (Dme) relacionadas con movimientos repetitivos de miembros superiores (Síndrome del Túnel Carpiano, Epicondilitis y Enfermedad de Dequervain (GATI Dme). 2. Guía de Atención Integral basadas en la evidencia para hipoacusia neurossensorial inducida por ruido en el lugar de trabajo (GATI – Hnir) 3. Guía de Atención Integral basadas en la evidencia para neumoconiosis (silicosis, neumoconiosis del minero de carbon y asbestosis) (GATI – Neumo). 4. Guía de Atención Integral basadas en la evidencia para hombro doloroso (GATI – Hd) relacionada con factores de riesgo en el trabajo. 5. Guía de Atención Integral basadas en la evidencia para dolor lumbar inespecífico y enfermedad discal relacionados con la manipulación manual de cargas y otros factores de riesgo en el lugar de trabajo (GATI DLI ED). Disponibles en www.fondoriesgosprofesionales.gov.co
- 51 1. Manual de procedimiento para verificar si las Administradoras de Riesgos Profesionales cumplen los estándares mínimos del Sistema de Garantía de la Calidad en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales. 2. Manual de Procedimiento para verificar si las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ocupacional cumplen los estándares mínimos del Sistema de Garantía de la Calidad en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales. 3. Manual de Procedimiento para verificar el cumplimiento de los estándares mínimos del Programa de Salud Ocupacional de Empresa. 4. Manual de Procedimiento para verificar si las Juntas de Calificación de Invalidez cumplen los estándares mínimos del Sistema de Garantía de la Calidad en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales. Disponibles en www.fondoriesgosprofesionales.gov.co
- 52 Se indican en el Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003 – 2007 y en la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos profesionales, ambos del Ministerio de la Protección Social. De igual manera

reglamentación técnica relativa a riesgos profesionales y con la escasez de personal tanto para ejercer las funciones de control y supervisión asignadas por la ley, como para el manejo de recursos con destinación específica asignados al sistema.

La insuficiencia estadística del Ministerio, afecta numerosos asuntos bajo su jurisdicción y competencia, algunos de los cuales se han constatado parcialmente, mediante el ejercicio del derecho constitucional de petición en interés particular. Así las cosas, el Ministerio en respuesta a una petición sobre si había impuesto sanciones a los empleadores y a las ARPs, por incumplimiento en prevención de riesgos, indica que según datos consolidados a 30 de abril de 2007, el MPS había impuesto 2.566 sanciones por violación al Sistema General de Riesgos Profesionales. En respuesta a cuántas de las 2.566 sanciones, se habían impuesto a los empleadores y cuántas a las ARPs, respondió:

“...me permito informarle que actualmente se está generando un aplicativo de riesgos profesionales, que incluye multas por violación al sistema, con cada una de las variables establecidas y requeridas por esta Dirección General y se encuentra administrado por encargo fiduciario... Esperamos contar con dicho aplicativo, lo más pronto posible, con el fin de generar y publicar información confiable en lo relacionado con las multas impuestas a empleadores y administradoras de riesgos profesionales, entre otros...”⁵³.

En respuesta acerca de cuántos procedimientos por despido por justa causa de trabajadores, había autorizado el Ministerio, por el incumplimiento de las instrucciones, reglamentos y determinaciones sobre prevención de riesgos, indicó:

“...esta oficina cuenta con estadísticas consolidadas, las cuales se alimentan de la información que reportan las treinta y dos (32) direcciones Territoriales y dos (2) Oficinas Especiales, encontrando en cuanto a

en www.fondorriesgosprofesionales.gov.co pueden consultarse estadísticas de los años 2003 a 2008.

53 Derecho de petición No. 109066 de 2007 radicado y presentado el 23 de mayo de 2007. Primera respuesta del Ministerio de la Protección Social, rad. No. 122426 de 6 de junio de 2007. Solicitud de aclaración Rad. No. 155186 y respuesta Rad. 180405 de 14 de abril de 2007.

sanciones del año 2006, lo siguiente 1.A las normas del Sistema de Riesgos Profesionales y Salud Ocupacional, doscientos veintiocho (228), dentro de este número quedan incluidas las relacionadas con la violación al artículo 91 del Decreto 1295 de 1994, todas vez que no se lleva el registro tan discriminado Por incumplimiento a los requerimientos mil setenta (1.070) Fueron visitadas doscientos diez (210) ARP, de las cuales se requirieron 71 y se sancionó una (1)”⁵⁴.

Es de destacar que la falta de discriminación de datos acerca de las sanciones impuestas a los trabajadores, frente al incumplimiento de sus obligaciones de salud ocupacional, genera un vacío informativo hartamente inconveniente sobre los beneficiarios del sistema, en la medida en que impide conocer, hasta qué punto existe reticencia de los trabajadores para hacer efectivos en su propia humanidad, los mecanismos sobre prevención de riesgos inherentes al ejercicio de sus labores.

En conclusión, el SGRP, no ha funcionado adecuadamente, en lo que hace al reconocimiento de prestaciones asistenciales y económicas por parte de las ARPs, a los trabajadores⁵⁵. Los

54 Derecho de petición No. 122837 de 7 de junio de 2007. Respuesta del Ministerio de la Protección Social, rad. No. 157839 de 18 de julio de 2007

55 CSJ, S. Laboral, sent., feb. 19/02. Rad. 17429. M.P. Germán Valdez Sánchez. Se discute si es o no accidente de trabajo el fallecimiento de trabajador que se encontraba en ejercicio de sus labores en comisión y cuya muerte ocurrió como consecuencia de un terremoto.

CSJ, S. Laboral, sent., sept. 20/93. Rad. 5911. M.P. Rafael Méndez Arango. Se discute si es o no accidente de trabajo el que sufre un trabajador que presta ayuda a personas atacadas por delincuentes.

CSJ, S. Laboral, sent., mayo 26/99. Rad. 11158. M.P. Armando Albarraçín Carreño. Se discute si es o no accidente de trabajo el que sufre un trabajador que presta ayuda a personas atacadas por delincuentes, cuando éste tiene funciones de vigilancia.

CSJ, S. Laboral, sent., oct. 18/06. Rad. 27142. M.P. Gustavo José Gnecco Mendoza. Se discute si es o no accidente de trabajo el que sufre un trabajador que es asesinado por miembros de una banda criminal que extorsionaba a la compañía para la cual trabajaba, ante la negativa de esta última de pagar la extorsión.

CSJ, S. Laboral, sent., sept. 12/06. Rad. 27924. M.P. Eduardo López Villegas. Se discute si es o no accidente de trabajo el que sufre un trabajador que muere por ataque de un desconocido con arma de fuego, mientras esperaba turno para cubrir como conductor una de las rutas de la empresa donde laboraba.

empleadores por su parte, tampoco han cumplido a cabalidad con su afiliación al sistema, ni con las obligaciones sobre prevención de riesgos que les compete, una vez afiliados⁵⁶ y adicionalmente, el

CSJ, S. Laboral, sent., oct. 29/03. Rad. 21629. M.P. Eduardo López Villegas. Se discute si es o no accidente de trabajo el sufrido por una trabajadora dentro de la jornada laboral, pero durante el período que el empleador le otorga para la lactancia.

CSJ, S. Laboral, sent., jul. 24/06. Rad. 26879. M.P. Francisco Javier Ricaurte Gómez. Se discute si es o no accidente de trabajo el sufrido por un trabajador que se disponía a abordar el servicio público de transporte, para desplazarse a un lugar de trabajo, habiendo recibido viáticos por parte del empleador para ello.

CSJ, S. Laboral, sent., sept. 11/98. Rad. 9947. M.P. Germán Valdez Sánchez. Se discute si es o no accidente de trabajo el que sufre un trabajador durante el tiempo destinado a la ingestión de alimentos, dentro de las instalaciones de empleador.

- 56 CSJ, S. Laboral, sent., ago. 8/03. Rad. 20186. M.P. Luís Javier Osorio López. Se discute la procedencia o no de la indemnización plena de perjuicios consagrada en el artículo 216 del CST, en una demanda interpuesta por un trabajador contra su antiguo empleador, bajo la consideración de que el accidente de trabajo que sufrió y por el cual resultó inválido se debió a culpa de la empresa demandada. La Corte encontró probada la culpa del empleador en el accidente sufrido por el trabajador, razón por la cual condenó al primero al reconocimiento y pago de una suma de dinero como indemnización plena de perjuicios.

CSJ, S. Laboral, sent., jun. 24/05. Rad. 23643. M.P. Francisco Javier Ricaurte. Se solicita en la demanda que, previa la declaratoria de que entre las partes existió un contrato de trabajo a término indefinido, se declare que el accidente de trabajo que sufrió el demandante fue por culpa de la entidad demandada y que como consecuencia de tal declaración, se condene al reconocimiento y pago de la indemnización plena de perjuicios del artículo 216 del CST. La Corte condenó al antiguo empleador a reconocer y pagar una suma de dinero al trabajador, por concepto de lucro cesante futuro.

CSJ, S. Laboral, sent., nov. 1/2001. Rad. 16113. M.P. Carlos Isaac Náder. Se discute la procedencia o no de la indemnización plena de perjuicios, como consecuencia de un accidente de trabajo sufrido por un trabajador, quien demanda a su antiguo empleador por considerarlo responsable del accidente sufrido por él. La Corte encuentra probada la culpa del empleador y condena al pago de la indemnización plena de perjuicios del artículo 216 del CST, ordenando la práctica de un dictamen pericial, con el fin de determinar claramente el monto de los perjuicios sufridos por el actor.

CSJ, S. Laboral, sent., nov 15/2001. Rad. 15755. M.P. Fernando Vásquez Botero. Se demanda por parte de la esposa y de las hijas de un trabajador, la indemnización plena de perjuicios, por considerar que el accidente de trabajo que sufrió el empleador fue consecuencia de la culpa del empleador, el cual no adoptó las medidas de seguridad necesarias para el desempeño de las labores para las que fue contratado el trabajador víctima de accidente de trabajo que le ocasionó la muerte. La Corte encontró probada la culpa del empleador y condenó al pago de sendas indemnizaciones plenas de perjuicios a favor de la esposa del trabajador fallecido, así como de sus hijas.

Ministerio de la Protección Social presenta una serie de carencias humanas y técnicas, que le impiden llevar a cabo a plenitud, sus funciones de vigilancia y control⁵⁷.

Establecer cuáles han sido los principales escollos en la adaptación al Sistema General de Riesgos Profesionales, que han afectado en forma independiente e inter-relacionada a cada uno de sus integrantes, desde su creación en el año 1994 y caracterizar el nivel de funcionamiento del sistema en la actualidad, en todos sus ámbitos de influencia y en relación con todos los partícipes, será el objeto del proyecto de investigación al que pertenece este *work in progress*.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

ACODAL. “*Compendio de Legislación Sanitaria*”. Cali, 1989.

Baena Jaramillo, Alejandro. Barrera Monterrosa, Rafael. Rengifo Montoya, María Paula. Rubio Peña, Juan Camilo. Tami Leal, Laura Marcela. Velandia Vargas, Diana Carolina. Velásquez Serrato, Claudia. “*La viabilidad de una legislación laboral armónica entre los países de la CAN y de MERCOSUR*”. Trabajo de grado para obtener el título de Abogado/a de la Pontificia Universidad Javeriana. Dirigido por García Flechas, Alma Clara.

57 ...El país está muy rezagado en la reglamentación técnica relativa a riesgos profesionales, mientras se ha avanzado en normativa administrativa... hay altos niveles de evasión y de elusión en riesgos profesionales, como consecuencia de la débil capacidad de vigilancia y control del sistema de seguridad social, a pesar de que en el negocio de la construcción, se generan los recursos financieros suficientes para pagar las cotizaciones respectivas... Gloria Maldonado. Coordinadora Grupo de Medicina Laboral del Ministerio de la Protección Social. Entrevista artículo publicado bajo el título *La construcción y las normas de salud ocupacional*. *Revista de Actualidad Laboral y Seguridad Social* Legis/ ISSN/0123-9899/No.146/Marzo –Abril 2008.

- Blanco David. García Alma Clara. “*Exposición de experiencias concretas en el campo de la Promoción y Desarrollo de la Cultura Preventiva, en una Pequeña Empresa – PYME*”. Trabajo que participó en el Premio Presencia 2007, dentro del Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. (Cádiz, septiembre 2007).
- Bronstein, A. “*Pasado y presente de la legislación laboral en América Latina*”. Organización Internacional del Trabajo, OIT. Junio, (1998).
- Cabrera, Ana María. Entrevista publicada en el artículo “*La construcción y las normas de salud ocupacional*”. Revista Actualidad Laboral y Seguridad Social. (Legis. No. 146. Marzo – Abril 2008).
- Documento de Trabajo 94. “*La agenda laboral de la globalización. Eficiencia económica con progreso social*”. (OIT – Lima).
- Federación de Aseguradores Colombianos – FASECOLDA. “*Informe de julio de 2007*”. Disponible en www.fasecolda.com
- Fríos Fernández, Patricio. “*Desafíos de modernización de las relaciones laborales: Hacia una nueva cultura y concertación empresaria*”. (LOM Ediciones. Noviembre de 2001).
- Indermit S., Gill. “*Keeping the Promise of Social Security in Latin America*”. (Stanford Economics and Finance, an Imprint of Stanford University Press and The World Bank).
- Iturralde Viñas, Pablo L. “*La coordinación de las acciones preventivas de ámbito nacional en diferentes países de América*” en “*Riesgo y Trabajo – Normativa y organización de la seguridad en Europa y América*”. (Fundación MAPFRE y Universidad de Salamanca. Editorial MAPFRE S.A., 1994).
- Maldonado, Gloria. Entrevista publicada en el artículo “*La construcción y las normas de Salud Ocupacional*”. Revista Actualidad Laboral y Seguridad Social. (Legis. No. 146. Marzo – Abril 2008).
- Meir, José Antonio. Entrevista concedida a García Flechas, Alma Clara. Embajada del Perú. (Bogotá, septiembre 10 de 2008).
- Proyecto “*La inserción de Colombia en el Sistema Internacional Cambiante – Colombia en la presidencia de la Comunidad Andina ¿Statu Quo o redefinición de la CAN?*”. Grupo Integración. Policy Paper No. 28.

- República de Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Instituto de Seguros Sociales, Seccional Antioquia. *“Código de salud ocupacional aplicable al régimen del seguro social”*. (Imprenta Nacional de Colombia. Santa fe de Bogotá, 1990).
- República de Colombia. Ministerio de Salud. Comité Nacional de Salud Ocupacional. *“Plan Nacional de Salud Ocupacional”*. (Bogotá, 1984).
- República de Colombia. Ministerio de Trabajo, Salud y Seguridad Social. *“Compendio de normas legales de Salud Ocupacional”*. (ARSEG. Santa fe de Bogotá, 1996).
- República de Colombia. Ministerio de Trabajo, Salud y Seguridad Social. Instituto de Seguros Sociales. Comité Nacional de Salud Ocupacional. *“Plan Nacional de Salud Ocupacional 1990 – 1995”*. (Bogotá, 1990).

