

Prevención de riesgos ocupacionales en empresas colombianas*

Leonardo Briceño**

RESUMEN

Se identificaron las actividades de prevención de riesgos profesionales que se realizan en 120 empresas colombianas de Bogotá y Valle del Cauca. Se analizaron los resultados encontrados por tipo de intervención, de acuerdo con niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria y de acuerdo con el tamaño de la empresa.

Además, se determinó que en las empresas analizadas las que más cotizan al sistema de riesgos profesionales tienen más actividades de prevención –75% de las mayores cotizantes tienen programa frente a un 16% de las pequeñas cotizantes–. Las administradoras de riesgos profesionales del subsistema de seguridad social atienden mejor a las empresas de mayor cotización –75% de las grandes cotizantes cuentan con un compromiso de prestación de servicios de prevención, frente a un 19% de las pequeñas cotizantes–.

Las empresas de menos de veinte trabajadores presentaron también menos actividades de prevención al compararlas con las empresas de más de cien trabajadores. De las empresas de menos de cien trabajadores encuestadas, ninguna contaba con asesor con licencia en salud ocupacional.

Las actividades de prevención primaria, como estudios específicos de factores de riesgo son escasas –24% de las empresas tenían algún tipo de estudio relacionado con índices de ruido, iluminación, temperaturas u otros, 22,5% de las empresas demostraron actividades de control en la fuente–.

Se concluye que al existir una atención preferencial hacia las empresas de mayores aportes al seguro de riesgos profesionales, se configura una pérdida del subsidio cruzado de seguridad social en prevención entre empresas grandes y empresas pequeñas. Finalmente, deben ser establecidos sistemas de información de vigilancia en prevención en las empresas, pero priorizando inicialmente las de mayor riesgo.

Palabras clave: prevención, salud, ocupacional, riesgos, profesionales.

ABSTRACT

We assessed the preventive activities performed in 120 Colombian workplaces in Bogotá and El Valle del Cauca, Colombia.

* Trabajo desarrollado en convenio con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social por la Corporación Salud y Desarrollo (13).

** Médico cirujano, especialista en Salud Ocupacional.

The results were analyzed by level of intervention considering the primary, secondary and tertiary levels, and by size of the workplace.

It was established that those enterprises affiliated to the Professional Risk insurance system –part of the Social security system– with higher levels of premiums paid to the insurance companies, had more prevention activities than those with lower payments–75% vs. 16%.

The Professional risks administrators –Insurance companies– gave more services to those workplaces with high premiums than those provided to enterprises with low premiums.

75% of the big factories had a commitment signed by the insurance company related to prevention services, while only 19% of the little enterprises had one. The enterprises with less than 20 employees had less prevention activities than those with more than 100 employees.

None of the evaluated workplaces with less than 100 workers had a licensed occupational health counselor.

Primary prevention activities like Industrial Hygiene studies in specific risks factors are scarce –24% of the workplaces had any evaluation about noise levels, illumination, temperatures or any other occupational risks factor 22.5% of the workplaces show any activity of risk control.

It was concluded that the preferential services provided to the biggest enterprises carry a loss of cross subsidies in the social security system between big and little factories. Finally, the government must create an information system regarding the preventive services surveillance in the highest risks factories.

Key Words: Prevention, occupational health, professional, risk.

INTRODUCCIÓN

Este estudio pretende comparar las actividades ejecutadas por un grupo de empresas en prevención de riesgos ocupacionales con las actividades que legal y técnicamente se deben realizar según la legislación colombiana.

Objetivos

Describir las condiciones de los programas de promoción y de prevención de riesgos profesionales en 120 empresas de Bogotá y Valle del Cauca.

El perfil de la descripción está dado por los siguientes objetivos específicos:

- Determinar las políticas, los objetivos, la estructura organizacional y los recursos destinados al desarrollo de los programas de promoción y prevención de riesgos profesionales en cada empresa.
- Identificar las metodologías para la prevención, la identificación, la evaluación y el control de los factores de riesgo en cada empresa.
- Describir las actividades desarrolladas para los trabajadores para la promoción de la salud y la prevención de lesiones, en cuanto a prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Describir el estado de los indicadores epidemiológicos que posean las empresas evaluadas.

MÉTODOS

Se hizo una revisión documental en 120 empresas de Bogotá y Valle del Cauca, escogidas al azar, y se tomó como universo la base de datos de empresas cotizantes a administradoras de riesgos profesionales. El procedimiento implicó la visita de un profesional especializado en salud ocupacional con un formato definido y estandarizado, que incluía las variables que se iban a identificar.

Dentro de los datos generales recogidos en las empresas figuran: razón social, NIT, número de trabajadores, administradora de riesgos profesionales, representante legal, actividad económica, clase de riesgo, cotización al sistema general de riesgos profesionales, porcentaje y total cotizado.

Las normas escogidas para establecer el instrumento de identificación de actividades de prevención fueron: las leyes 378 y 361, los decretos 1295 y 1530 y las resoluciones 1016 y 2013.

Se determinó si la empresa poseía o no programa de salud ocupacional, si éste contenía una política de salud ocupacional y si se definía la promoción de la salud y la prevención como actividades ética y económicamente correctas.

Las actividades de tal programa se evaluaron en cuanto a qué población se dirigían y se revisó si se tenía el programa de más de un período, a fin de establecer la continuidad de las actividades.

La definición de los ámbitos de responsabilidad de la prevención, así como la existencia y el funcionamiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional se evaluaron mediante la revisión de documentos como actas de registro y de reuniones. Además, se revisó que el respectivo programa de cada empresa contara con acciones, plazos y población que va a cubrir.

Su grado de dependencia con respecto a la gerencia determinó qué importancia daba la empresa, dentro de su estructura orgánica, a las actividades de prevención. Ésta se calificó de uno a cinco, donde uno es el ámbito gerencial y cinco es el más alejado.

A pesar de que muchos programas de prevención pueden presentarse formalmente, es vital analizar si existen o no recursos destinados por parte de la empresa o de algún otro actor –administradora de riesgos profesionales o intermediarios de seguros–. Se preguntó su monto, el tipo (financieros, equipos) y su procedencia.

Se evaluó también la presencia de un responsable del programa de salud ocupacional con licencia para ejercer como tal.

Con respecto a los procesos de prevención, la pesquisa fue dirigida a determinar si la empresa realiza estudios tanto de previsión de riesgos como de identificación del panorama de factores de riesgo, del plan de emergencias y de estudios específicos por riesgo, y si se efectúan actividades de control de tales factores. Estas últimas Todas las actividades

se clasificaron teniendo en cuenta si son de prevención primaria, secundaria o terciaria (1).

En cuanto a los trabajadores, se trató de determinar la existencia de programas de fomento de estilos de vida y trabajo saludable, de inmunización, de dotación de elementos de protección personal, de realización de exámenes (de ingreso, periódicos o de retiro), de rehabilitación, de readaptación y de reubicación laboral.

Se solicitaron a las empresas los indicadores de factores de riesgo –identificados, intervenidos, lesiones profesionales de frecuencia y gravedad–, enfermedades y accidentes o cualquier otro tipo de indicador relacionado.

Fuentes de la información

Se revisaron las siguientes fuentes de información: afiliación al sistema general de riesgos profesionales, autoliquidación para el pago del sistema general de riesgos profesio-

nales, programa de salud ocupacional de la empresa, estudios de impacto previos al desarrollo de procesos, panorama de factores de riesgo, estudios de evaluación de factores de riesgo, visita a la planta para conocer los controles establecidos, revisión de programas y soportes de las actividades dirigidas a los trabajadores y revisión de los informes de indicadores.

Análisis

Se realizó un análisis descriptivo de los datos encontrados, mediante una distribución de frecuencias de acuerdo con los rangos establecidos para cada variable del estudio.

RESULTADOS

Se evaluaron 120 empresas afiliadas a trece administradoras de riesgos profesionales: Liberty, Previsora, Estado, Agrícola, Ganadera, Royal, Aurora, Suratep, Colseguros, Colpatria, Bolívar, Colmena y Seguro Social. De algunas no fue posible encontrar información o no se podía acceder a ésta por la forma como se sistematizó. En consecuencia, la fuente de datos para determinar estas empresas aleatoriamente fue la base disponible para el Ministerio de Trabajo, de acuerdo con los informes que mensualmente deben remitir estas aseguradoras, en cuanto a empresas cotizantes.

Se evaluaron 120 empresas afiliadas a trece administradoras de riesgos profesionales: Liberty, Previsora, Estado, Agrícola, Ganadera, Royal, Aurora, Suratep, Colseguros, Colpatria, Bolívar, Colmena y Seguro Social. De algunas no fue posible encontrar información o no se podía acceder a ésta por la forma como se sistematizó.

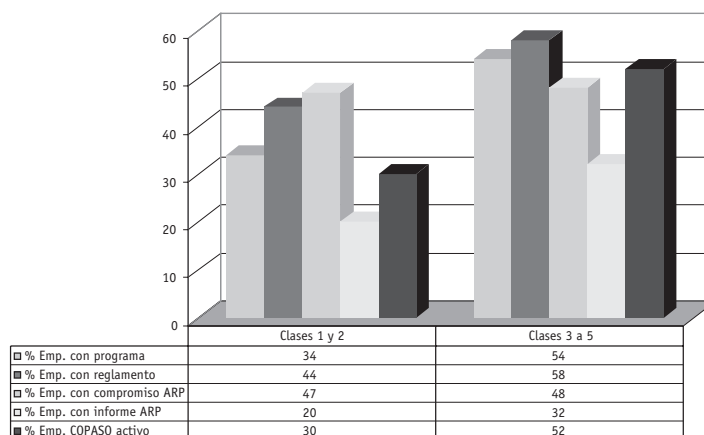
Un primer resultado tiene que ver con que en empresas de alto riesgo no se realizan actividades específicas de prevención. Así es como en el análisis por clase de riesgo se encontró que, desde el punto de vista de la frecuencia con que se desarrollan las actividades básicas de prevención, no se encontraron diferencias sustanciales al comparar empresas de clases de riesgo 1 y 2 (bajo) con empresas y centros de trabajo con clases de riesgo 3, 4 o 5 (alto y muy alto).

De lo anterior se puede deducir que el tipo de riesgo, mayor o menor de una empresa, no interesa a la hora de realizar actividades de prevención. Esto en pocas palabras significa que en general las empresas de mayor riesgo tienen un número de actividades de prevención similar a las de menor riesgo.

Como se puede ver en la Figura 1, se evaluaron actividades que se pueden considerar como muy importantes en el contexto de la prevención (poseer programa de salud ocupacional, reglamento de higiene y seguridad industrial, y que además haya recibido compromiso firmado de la administradora de riesgos profesionales e informe de actividades de prevención).

En materia de programa de salud ocupacional y del reglamento de higiene y seguridad industrial también se encontró que sólo el 42,5% (51) de las empresas contaban con un programa de salud ocupacional, sólo el 50% (60) tenían reglamento de higiene y de seguridad industrial y sólo el 13% (16) hacen algún tipo de intervención sobre factores

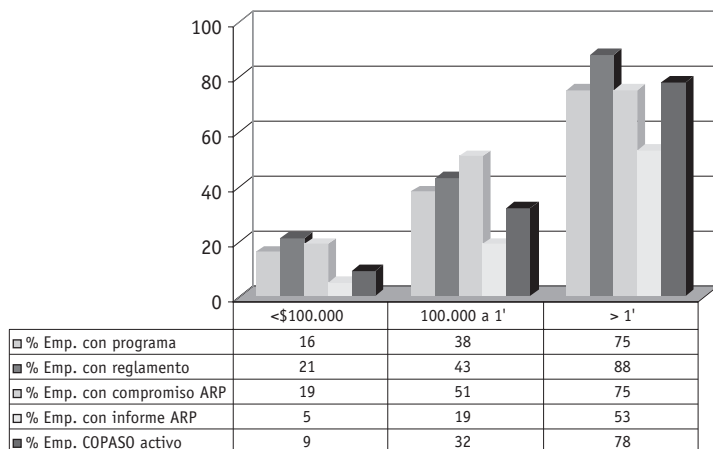
Figura 1. Análisis por clase de riesgo



de riesgo que afecten a contratistas externos. El programa de salud ocupacional presenta, en general, graves fallas en las empresas que lo tenían, ya que únicamente el 17,5% contaba con programas con alguna continuidad (Figura 2).

Las administradoras de riesgos profesionales han firmado compromisos con menos de la mitad (47,5%) de las empresas analizadas y han entregado algún informe de actividades a sólo la cuarta parte de todas las empresas (25%). El 50% (60) presentaron acta de registro de Comité Paritario de Salud Ocupacional o vigía vigente, pero escasamente el 39% realizó alguna reunión el último año y el 22,5% presentó informe de actividades.

Figura 2. Análisis por monto de cotización



Teniendo en cuenta el monto de la cotización, se subdividieron las empresas en grandes, medianas y pequeñas cotizantes. Las empresas grandes con aportes superiores al millón de pesos, las medianas con cotizaciones entre cien mil pesos y un millón, y las pequeñas con cotizaciones inferiores a cien mil pesos.

Los hallazgos demuestran que a mayor cotización, mayor atención por parte de la administradora de riesgos profesionales, y viceversa. Se puede ver claramente que las empresas con menor cotización son las que menos desarrollan las actividades básicas de prevención.

Es de suponer que las empresas que tienen menor nómina de trabajadores y, por lo tanto, menor cotización no disponen de recursos para invertir en áreas que, si bien son sensibles, no son consideradas indispensables

para la subsistencia de la empresa. La inversión en programas de salud ocupacional por parte de toda empresa grande o pequeña es, además, un requerimiento de la ley colombiana (2).

Lo paradójico, desde el punto de vista técnico, es que la administradora de riesgos profesionales tampoco invierta en ellas, ya que por lo general, debido a la poca organización empresarial y la escasa tecnología, las empresas pequeñas y de baja cotización son las que más accidentalidad presentan (3).

El anterior fenómeno se da en el marco del neoliberalismo que afecta los servicios sociales y de salud, en particular en la que predominan el criterio “de que a cada cual se le da según su capacidad económica”, de acuerdo con la actuación de la “mano invisible del mercado”. Desde esta racionalidad, la cotización se convierte en el pago anticipado por unos servicios que se prestarán hasta completar como máximo un porcentaje que depende básicamente del monto total del pago y de su cotización mensual o proyectada a cierto tiempo y, en menor medida, de la capacidad de negociación del empresario.

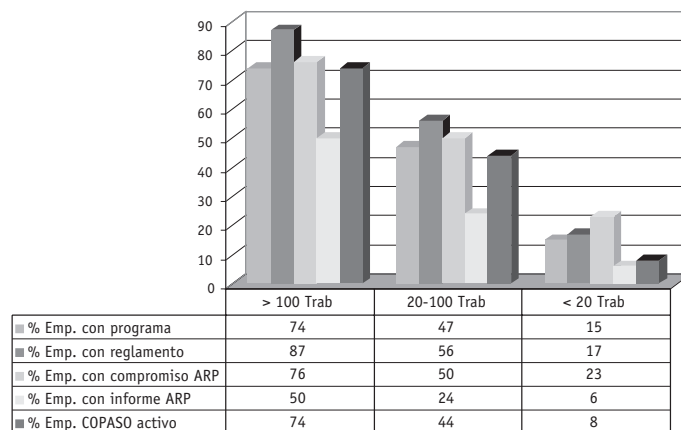
Este hallazgo contradice el planteamiento de quienes sostienen que la prevención de las lesiones profesionales es una necesidad para las aseguradoras, en la medida en que ella permitiría bajar los pagos por prestaciones.

En ese campo la administradora de riesgos profesionales posiblemente sí logra mejorar su desempeño, al contar sus técnicos con mayores recursos económicos, mayor recep-

tividad de parte de una empresa más organizada y probablemente una mayor exigencia para disminuir la cantidad y la gravedad de las lesiones profesionales.

Desafortunadamente, el anterior escenario no es el más saludable para los trabajadores y empresas del país, ya que cualquier inversión en prevención es considerada como un gasto más desde el punto de vista asegurador. Esto desequilibra la solidaridad que, por definición, conlleva el subsidio cruzado de diferentes riesgos, ya que, por un lado, prestar servicios a empresas riesgosas se percibe

Figura 3. Análisis por tamaño de empresa



Se encontraron empresas con programas de papel, que no funcionan en la práctica. Esto se puede medir comparando dos indicadores. El primero es ¿cuántas empresas mostraron un programa de salud ocupacional? Y el segundo es, de estas empresas ¿cuántas demostraron actividades concretas de salud ocupacional?

oneroso; pero, por otro, contradice lo que precisamente más se recomienda hacer: “prevenir en empresas de alto riesgo en forma prioritaria”.

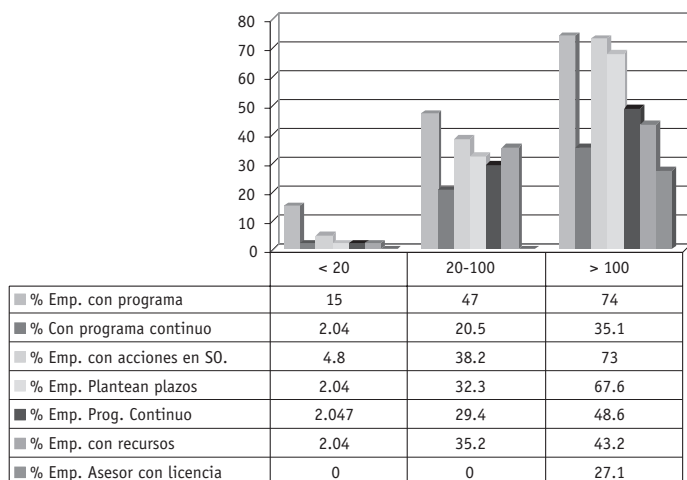
Los hallazgos, por desgracia, son desalentadores en las empresas de menos de cien trabajadores. En general, las empresas con menos de veinte no tienen programa del salud ocupacional, reglamento de higiene y seguridad

industrial o actividades visibles de las administradora de riesgos profesionales (Figura 3). Aunque no necesariamente una empresa de este tipo cotiza poco, este acto y el número de empleados están frecuentemente en una relación casi directamente proporcional, ya que a mayor número de trabajadores, mayor número de sueldos sobre el que se cotiza.

Así lo demuestra un análisis más preciso: de las empresas evaluadas, el 76% de las de más de cien trabajadores tenían compromiso de atención firmado por la administradora de riesgos profesionales, contrariamente esto ocurría solamente con el 23% de las empresas de menos de veinte trabajadores. Recordemos que todas las empresas encuestadas estaban afiliadas y pagando los servicios de su respectiva administradora en el momento de la visita, tanto las de más de cien trabajadores como las de menos de veinte, ya que esto es un requerimiento de ley colombiana (4).

Vale la pena resaltar el hecho de que las empresas de veinte a cien trabajadores y las de menos de veinte no cuentan con la presencia de un asesor con licencia en la empresa (Figura 4). Entre las empresas encuestadas de estos dos estratos, ninguna tenía asesor con licencia de prestación de servicios en salud ocupacional.

Figura 4. Análisis por programa de salud ocupacional por tamaño de empresa (%)



Por otro lado, se encontraron empresas con programas de papel, que no funcionan en la práctica. Esto se puede medir comparando dos indicadores. El primero es ¿cuántas empresas mostraron un programa de salud ocupacional? Y el segundo es, de estas empresas ¿cuántas demostraron actividades concretas de salud ocupacional?

En ningún estrato de empresas por número de trabajadores coinciden estas dos variables. Al analizar el proceso de funcionamiento de las actividades de promoción y prevención en toda la población de empresas se encontró que la mayor parte no planea las acciones (65%), les define plazos (69,2%) o establece la población que se va a cubrir (75,8%).

Sólo el 10,2% de los programas de salud ocupacional dependen del ámbito gerencial (al menos en el organigrama), menos de la mitad de los programas encontrados (45%) –n 23– tienen recursos específicos definidos. No obstante y de manera curiosa, se encuentra que los empresarios dicen tener recursos en más empresas (29) aunque en realidad sólo se invierte en 23 de ellas. Cabe destacar que 18 empresas (15%) dijeron invertir más de diez millones de pesos en el programa de salud ocupacional. Sin embargo, no podemos determinar en este estudio si estos dineros tienen impacto en la disminución de los factores de riesgo o en la disminución del número de accidentes o de enfermedades profesionales.

Sólo diez empresas (9,2%) demostraron tener algún tipo de asesoría profesional para el desarrollo de su programa.

En cuanto a otras actividades básicas de prevención, en las que se pueden encontrar asociadas las responsabilidades de la empresa con las de la administradora de riesgos profesionales, como son las de existencia y actividad de las brigadas de emergencias y los programas de estilos de vida y trabajo salu-

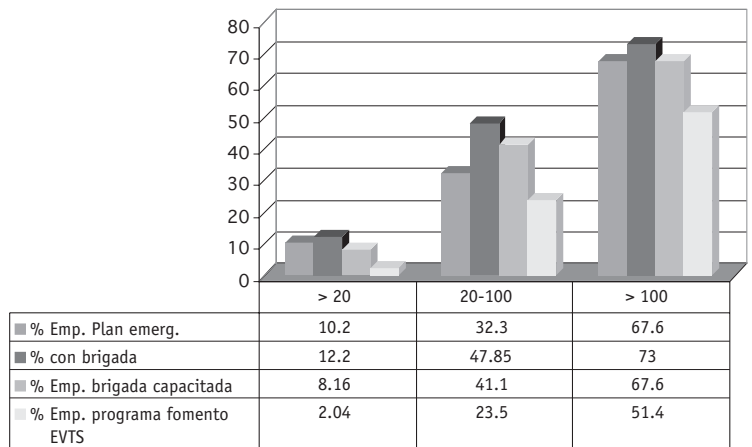
dables, enfrentamos la misma realidad. Las empresas pequeñas están casi totalmente desprotegidas.

Para analizar tenemos que una variable, la presencia de actividades de fomento de estilos de vida y de trabajo saludables, es la de peor desempeño en todos los estratos de tamaño de empresa (Figura 5). Estas actividades propias de las administradoras de riesgos profesionales son de obligatorio desarrollo (5), pero no tienen una definición clara en la parte normativa.

Si se entienden como acciones de promoción de la salud, éstas deben ser el punto de unión de las actividades de prevención del sistema de seguridad social en salud con aquellas del sistema general de riesgos profesionales (6). Por lo tanto, es muy probable que en este aspecto la conjunción de los dos sistemas paradójicamente nos esté dando como resultante una resta y no una potenciación, contrario a lo que teóricamente se esperaría.

Las actividades de prevención primaria en las empresas son secundarias, es decir, aunque se supone que la buena calidad de la prevención depende de un equilibrio entre todas las formas de prevención primaria (control de los factores de riesgo), secundaria (diagnóstico y tratamiento temprano) y terciaria (rehabilitación apropiada) con acento sobre la prevención primaria, ésta es olvidada en la mayor parte de las empresas. La prueba de lo anterior es que los estudios de riesgos, los controles en la fuente y la evaluación inicial general de

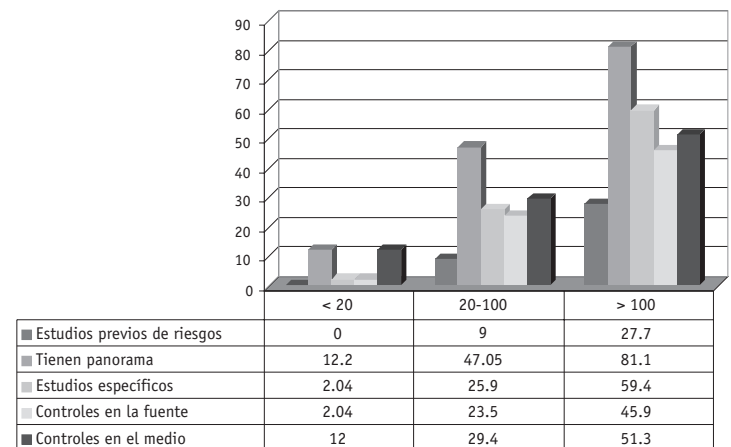
Figura 5. Plan básico por tamaño de empresa (%)



factores de riesgo son casi inexistentes en las empresas pequeñas (Figura 6).

Del total, sólo 10,2% (14 empresas) presentaron estudios de riesgos previos al desa-

Figura 6. Prevención primaria por tamaño de empresa



rrollo de procesos, de éstas únicamente 1,7% (2 empresas) dijeron haber tenido colaboración de la administradora de riesgos profesionales.

El 43,3% (52) de las empresas presentaron panorama de factores de riesgo. En cuanto a estudios específicos 24% (29 empresas) tienen algún tipo de estudio relacionado con ruido, iluminación, gases, material particulado, temperatura o análisis de puesto de trabajo. El 22,5% (27 empresas) demostraron actividades de control en la fuente y el 27,5% de control (33 empresas) en el medio.

Las actividades de prevención secundaria se concentran en exámenes de ingreso, periódicos y de retiro de las empresas grandes (Figura 7). No se evaluó su calidad.

Las evaluaciones a trabajadores no están bien diseñadas. Desde la perspectiva del buen

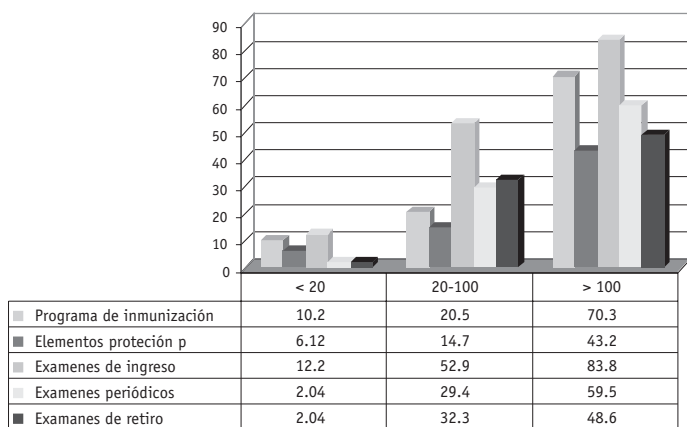
La conclusión del comportamiento de las actividades de prevención terciaria es que el trabajador colombiano con secuelas de lesiones que impliquen discapacidad, está desprotegido en lo relativo a rehabilitación profesional.

diseño de los exámenes a poblaciones expuestas a riesgos, la evaluación ambiental del riesgo es la base de la evaluación biológica; Pero no se realizan estudios específicos de riesgos en la misma proporción en que se realizan exámenes a trabajadores.

En términos generales, 31,7% de las empresas mostró algún programa de inmunización y el 20% un programa de dotación de elementos de protección personal. En cuanto a evaluaciones a trabajadores, el 45,8% realiza exámenes de ingreso, el 27,5% periódicos y el 25% de retiro.

La conclusión del comportamiento de las actividades de prevención terciaria es que el trabajador colombiano con secuelas de lesiones que impliquen discapacidad, está desprotegido en lo relativo a rehabilitación profesional. Este fenómeno es generalizado. Tanto las empresas grandes como las medianas y pequeñas tienen un desempeño muy deficiente al respecto (Figura 8). Algo que no muestra la gráfica es que al analizar todas las empresas en su conjunto, las actividades de rehabilitación, readaptación y reubicación se realizan en menos del 6%.

Figura 7. Prevención secundaria por tamaño de empresa (% empresas con actividades)



Solamente alrededor de un 15% (18) de las empresas presentó algún tipo de resultado en cuanto a los indicadores básicos de lesiones y factores de riesgo laborales (Figura 9). Los sistemas no evaluables tienden a ser deficientes, ya que no cuentan con insumos de retroalimentación para el mejoramiento continuo. Asimismo, el mal comportamiento de la información de la variable “sistemas de vigilancia epidemiológica” indica que los exámenes realizados a trabajadores son de calidad dudosa.

DISCUSIÓN

Las normas analizadas a través del presente trabajo –leyes 378 y 361, decretos 1295 y 1530, resoluciones 1016 y 2013 y Circular 001– (7) muestran que las empresas evaluadas poco las cumplen, y que este resultado es bastante pobre en las empresas medianas y pequeñas, en indicadores que con respecto a la legislación de promoción y prevención en el sistema general de riesgos profesionales se pueden considerar como trazadores –existencia de programa de salud ocupacional (8), reglamento de higiene y seguridad, actividad del Comité Paritario e Intervención de la administradora de riesgos profesionales–.

Al adentrarnos en aspectos clave para la calidad (9) de los programas, como el que se planteen claramente actividades, plazos, población que se va a cubrir o bien cuente con recursos, la situación empeora, ya que estos

Figura 8. Prevención terciaria por tamaño de empresa (% empresas con actividades)

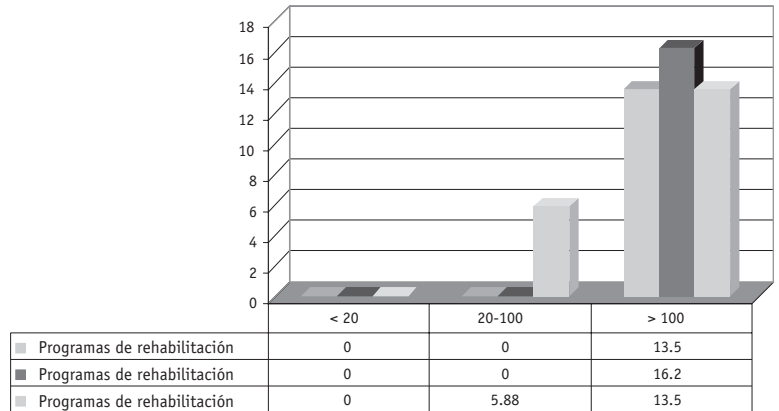
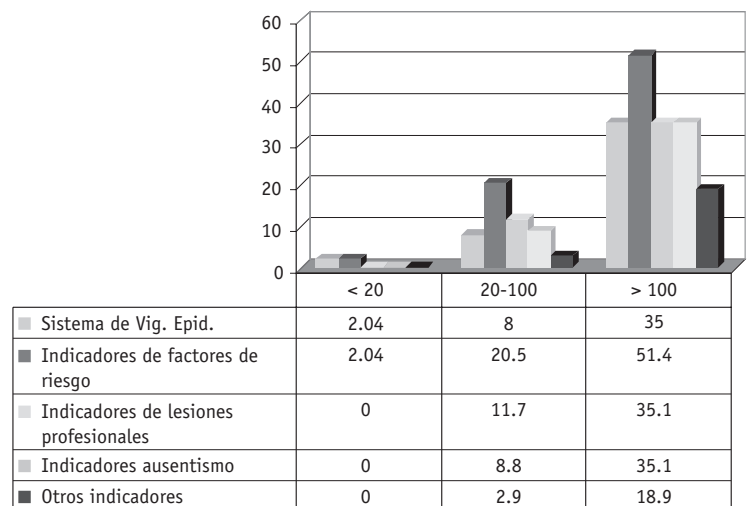


Figura 9. Sistemas de información por tamaño de empresa (% empresas con sistema de indicadores)



aspectos fundamentales no se tienen en cuenta en la mayor parte de las empresas evaluadas.

El ámbito de la prevención donde se desarrollan actividades es la prevención secundaria y la actividad más destacada es la realización de exámenes de ingreso. Es de anotar que no se evaluó la calidad ni el objeto de tales intervenciones. La prevención primaria es escasa y la prevención terciaria (Ley 361) no es considerada en ninguno de sus aspectos básicos en más del 90% de las empresas.

Algo que va a dificultar mucho cualquier análisis de impacto más profundo –no objeto del presente trabajo– es que la mayor parte de las empresas (85% aproximadamente) no tiene un sólo indicador que evalúe las acciones realizadas, los recursos invertidos o no y la poca o mucha estructura de servicios de salud en el trabajo de las empresas y las administradora de riesgos profesionales.

En cuanto a los aspectos pertinentes a la legislación colombiana (10), podemos decir que la prioridad debería fijarse en los siguientes aspectos:

- El cumplimiento de los aspectos fundamentales de la legislación existente. Otros países han utilizado incentivos en las tarifas (11),(12) de las aseguradoras, sanciones visibles a empresas y aseguradoras que no cumplen la legislación, el seguimiento minucioso en el tiempo (mediante una labor continua de vigilancia) y el estable-

cimiento de metas claras a cada uno de los actores.

- La accesibilidad de recursos, la vigilancia sobre éstos y el impacto de su uso.
- El establecimiento de un sistema de información inicial acerca de indicadores como el programa de salud ocupacional, el cumplimiento del reglamento de higiene y seguridad industrial, las actividades del Comité Paritario y la intervención de la administradora de riesgos profesionales en las empresas afiliadas.
- La focalización de la vigilancia en el poco desarrollo de las actividades de promoción y prevención que muestran las empresas pequeñas y de baja cotización. Este aspecto, combinado con la poca importancia que tiene el riesgo de las empresas en el accionar de las administradora de riesgos profesionales, y ya que desde el punto de vista técnico y humano es una variable vital, indica que las empresas de alto riesgo requieren una intervención de vigilancia y estímulos muy especial.
- En cuanto al proceso, el relieve en el desarrollo de prevención primaria, secundaria y terciaria. Sin embargo, por el relativo mejor comportamiento en prevención secundaria se vuelve prioritaria la vigilancia sobre la primaria y la terciaria.

- La evaluación de actividades de prevención de empresas y administradoras de riesgos profesionales debe ser una actividad masiva y continua, que permita sacar conclusiones que orienten actividades de control y mejoramiento hacia las empresas y hacia el sistema de seguridad social en riesgos profesionales.

CONCLUSIONES

- La mayor parte de las empresas evaluadas no establece políticas, objetivos, estructura organizacional y recursos para el desarrollo de programas de promoción y prevención de riesgos profesionales.
- La metodología de identificación de riesgos más usada es el panorama de factores de riesgo. Pocas empresas desarrollan estudios específicos para su análisis. Igualmente, pocas empresas tienen controles en la fuente o en el medio.
- Las actividades de prevención están centradas en la prevención secundaria (cuando existen) y son menos las actividades de prevención primaria. Las actividades de prevención terciaria son prácticamente inexistentes
- En su mayoría, las empresas no poseen indicadores epidemiológicos de índole alguna.

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa sus agradecimientos a la Dirección de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por su interés en el desarrollo del presente trabajo; igualmente, a Ricardo Briceño, por la lectura crítica del documento; a Mery Constanza García, docente de la Universidad Nacional de Colombia, por las observaciones y aportes, y al grupo de encuestadores, por su compromiso y por la calidad de su intervención.

REFERENCIAS

1. García MC. Conceptos y teorías de promoción y prevención. Conferencia Cátedra Manuel Ancizar. Sesión 11 de mayo de 2002.
2. República de Colombia, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud. Resolución 1610 de 1989, artículos 4 y 8.
3. Fulver A, et al. Accidentalidad laboral en protección laboral 1998-1999. Medellín: L. Vieco e Hijos; 2002.
4. República de Colombia. Decreto 1295 de 1994.
5. República de Colombia. Artículo 35, decreto ley 1295 de 1994.
6. República de Colombia, Ministerio de Salud. Resolución 412 de febrero de 2000. In: Normas técnicas y guías de atención; 2000.

7. ARSEG, Normas de salud ocupacional. Bogotá; 2001.
8. Moreno R. Prevención en salud ocupacional. Bogotá: ISS-Ascofame; 1991.
9. Oficina Internacional del Trabajo. Directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. Ginebra; 2001.
10. Rodríguez Mesa R. El régimen jurídico de la seguridad social en Colombia. Bogotá: Legis; 1999.
11. Asociación Chilena de Seguridad. Normas Legales sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Santiago de Chile: ACHS; 1994.
12. Agencia Española de Cooperación Internacional, Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Banco de información de los sistemas de seguridad social iberoamericanos.
13. Briceño L, et al. Promoción y prevención en riesgos profesionales: de lo conceptual a los procesos de gestión. Fotolito América; 2002.