

**CAUSALIDADES DE LA INAPLICABILIDAD DE LA NORMATIVIDAD SOBRE
RIESGOS PROFESIONALES, COMO FACTORES DESCENDENANTES DE LA
ACCIDENTALIDAD Y ENFERMEDAD LABORAL EN EL SECTOR DE LA
CONSTRUCCION EN COLOMBIA**

**PRESENTADO POR:
JAVIER DARIO GUERRERO MADROÑERO
HUGO ANDRES MUÑOZ DELGADO**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
ESPECIALIZACION EN DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL
SEGUNDA PROMOCION
PASTO
2012**

**CAUSALIDADES DE LA INAPLICABILIDAD DE LA NORMATIVIDAD SOBRE
RIESGOS PROFESIONALES, COMO FACTORES DESCENDENATES DE LA
ACCIDENTALIDAD Y ENFERMEDAD LABORAL EN EL SECTOR DE LA
CONSTRUCCION EN COLOMBIA**

**PRESENTADO POR:
JAVIER DARIO GUERRERO MADROÑERO
HUGO ANDRES MUÑOZ DELGADO**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
ESPECIALIZACION EN DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL
SEGUNDA PROMOCION
PASTO
2012**

Las ideas y conclusiones presentadas en este trabajo de grado son
responsabilidad exclusiva del autor.

Artículo 1º Acuerdo No. 324 de Octubre 1 de 1966 emanado del H. Consejo
Académico de la Universidad de Nariño

Nota de Aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

San Juan de Pasto, Mayo de 2012

RESUMEN

El sector de la construcción en Colombia se ha identificado por sus altos índices de accidentalidad, en donde la responsabilidad puede ser del empleador, como puede ser del trabajador, en el primer evento por la falta de capacitación a sus trabajadores, sobre los riesgos existentes en el desempeño de sus funciones en el sector construcción, la dotación de los implementos de seguridad que previenen el riesgo, y por parte del trabajador en utilizar positivamente las diferentes capacitaciones, y los implementos de seguridad brindados por el empleador, constitucionalmente el derecho al trabajo se encuentra regulado en el artículo 25 y el artículo 48, así como existen diferentes tipos de normas nacionales, como normas internacionales que velan por la protección de los trabajadores frente a los múltiples riesgos existentes en el lugar de trabajo, los que pueden ser también con ocasión al trabajo, y pueden generar accidentes, o enfermedades derivadas de la exposición a los diferentes riesgos, las Administradoras de Riesgos Profesionales están destinadas a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, para lo cual fija las prestaciones económicas y las prestaciones asistenciales a que tienen derecho los trabajadores en uno y otro caso; todos los trabajadores deben estar afiliados, y esa afiliación se hace a través de los empleadores, serán ellos los encargados de pagar las cotizaciones respectivas, de acuerdo a la clase de riesgo.

ABSTRACT

The construction sector in Colombia has been identified by their high accident rates, where the responsibility may be the employer, such as the worker, in the first event due to lack of training for their workers, the risks in the performance of their duties in the construction sector, the provision of safety equipment to prevent the risk, and by the employee to use positively the different training and safety equipment provided by the employer, mind the constitutional right to work is regulated in Article 25 and Article 48 and there are different types of national standards, as international standards that ensure the protection of workers against the multiple risks in the workplace, which can be also opportunity to work, and can generate accidents, or illnesses from exposure to various risks, the professional Risk Manager are designed to prevent, protect and assist workers from the effects of occupational diseases and accidents, for fixes the economic benefits and welfare benefits to eligible workers in each case, all workers must be affiliated with, and this affiliation is through employers, they will be responsible for paying the respective contributions of according to the kind of risk.

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

CAPITULO PRIMERO. APROXIMACIÓN HISTÓRICA-NORMATIVA Y CONCEPTUAL DE LA NORMATIVIDAD EN RIESGOS PROFESIONALES EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS CON PROYECCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL.	10
CAPITULO SEGUNDO. PRONUNCIAMIENTOS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL SOBRE EL SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES ENFOCADO EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION EN COLOMBIA.	24
CAPITULO III. FACTORES DE APLICABILIDAD DE LA NORMATIVIDAD EN RIESGOS PROFESIONALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION.....	29
CONCLUSIONES	41
BIBLIOGRAFIA.....	44

GLOSARIO

Los conceptos mencionados a continuación se encuentran referenciados por la Comunidad Andina de Naciones:

Accidente De Trabajo: Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo. Las legislaciones de cada país podrán definir lo que se considere accidente de trabajo respecto al que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa.

Enfermedad Profesional: Una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.

Salud: Es un derecho fundamental que significa no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también de los elementos y factores que afectan negativamente el estado físico o mental del trabajador y están directamente relacionados con los componentes del ambiente del trabajo.

Medidas De Prevención: Las acciones que se adoptan con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, dirigidas a proteger la salud de los trabajadores contra aquellas condiciones de trabajo que generan daños que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el cumplimiento de sus labores, medidas cuya implementación constituye una obligación y deber de parte de los empleadores.

Riesgo Laboral: Probabilidad de que la exposición a un factor ambiental peligroso en el trabajo cause enfermedad o lesión.

Condiciones Y Medio Ambiente De Trabajo: Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores. Quedan específicamente incluidos en esta definición:

1. Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo;
2. La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo, y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia;

3. Los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores; y
4. La organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos y psicosociales.

Equipos de protección personal: Los equipos específicos destinados a ser utilizados adecuadamente por el trabajador para que le protejan de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o salud en el trabajo.

Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo: Es un órgano bipartito y paritario constituido por representantes del empleador y de los trabajadores, con las facultades y obligaciones previstas por la legislación y la práctica nacionales, destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos. En Colombia bajo el decreto 2013 de 1986, lo constituye como el Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO)

Empleador: Toda persona física o jurídica que emplea a uno o varios trabajadores.

INTRODUCCION

En Colombia, uno de los sectores económicos más productivos y que en los últimos años a logrado tener cobertura y crecimiento participativo en el desarrollo del país es la Construcción, caracterizada por factores asociados a la inversión, crecimiento y contratación de mano de obra. Infortunadamente factores asociados a la modalidad de contrataciones, las jornadas laborales extensas y el desconocimiento de la normatividad vigente aplicada en la Construcción y orientada a la protección de la población laboral, genera diversos fenómenos que contradictoriamente desamparan la salud y seguridad de todos aquellos trabajadores de dicha actividad económica.

Los índices de accidentalidad se han visto incrementados, debido a la falta de control asociado a la identificación y estrategias preventivas de intervención sobre los diferentes factores de riesgo, lo que implica tener conocimiento de la normatividad vigente en materia de riesgos profesionales y salud ocupacional.

En el presente documento se realizara una revisión de la normatividad vigente y aplicable al sector de la construcción, con el objetivo de establecer las condiciones de vulnerabilidad de los procesos relacionados con la gestión, administración y control de los componentes de la normatividad aplicada a los riesgos profesionales, destacando el planteamiento de probables soluciones estratégicas de intervención y prevención de la accidentalidad laboral y enfermedades en el sector de la construcción en Colombia.

CAPITULO PRIMERO. APROXIMACIÓN HISTÓRICA-NORMATIVA Y CONCEPTUAL DE LA NORMATIVIDAD EN RIESGOS PROFESIONALES EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS CON PROYECCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL.

En los últimos 20 años diferentes normas, han estipulado lo concerniente a las medidas de prevención para el sector construcción, esto para que los altos índices de accidentalidad reduzcan su crecimiento debido a la falta de prevención, en las diferentes construcciones, para esto es importante traer a mención algunas de las normas que son de mayor relevancia, para este estudio evolutivo de las normas en riesgos profesionales que regulan el sector de la construcción en Colombia.

El Artículo 25 C.P. nos señala que “El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas” y el Artículo 48 C.P. nos señala que “(...) Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. (...)”, estos dos artículos como base en el estudio de la evolución histórica de la normatividad en riesgos profesionales en el sector de la construcción, ya que son artículos con Jerarquía Constitucional,

La ley 9° de 1979 establece algunas disposiciones sobre higiene, vivienda, y seguridad industrial en los lugares de trabajo.

La Resolución 2400 de mayo 22 de 1979, regula varios aspectos en los que tenemos las obligaciones de los trabajadores, las obligaciones de los empleadores, los servicios de higiene en los establecimientos de trabajo, la evacuación de desechos, los campamentos de los trabajadores, las normas generales sobre riesgos físicos, químicos y biológicos en los establecimientos de trabajo, los colores de seguridad en donde nos explica los códigos de colores para las medidas de seguridad, la prevención y extinción de incendios, el manejo y transporte de los explosivos, así como el manejo de las maquinas equipos y aparatos en general, herramientas en general y su manipulación, el manejo y transporte de materiales, instalaciones industriales, sus operaciones y procesos, y la regulación de la construcción en general tanto en las demoliciones como en la remoción de escombros y en las excavaciones así como en el manejo de andamios y escaleras y la construcción de túneles y trabajos subterráneos, el trabajo de las mujeres y de los menores de edad.

El decreto 614 de 1984, determina las bases para la organización y administración de salud ocupacional del país, establece los objeto de la salud ocupacional, el campo de aplicación, la dirección y coordinación, así como la constitución del plan nacional de salud ocupacional, la distribución de cobertura por entidades, establece las responsabilidades de los ministerios de salud y de trabajo y seguridad social, los programas de salud ocupacional en las empresas, las

responsabilidades de los trabajadores, regula los procedimientos de vigilancia y sanciones.

El Convenio de la OIT número 167, de 20-06-1988, no ratificado por España, sobre seguridad y salud en la construcción:

Se aplica a todas las actividades de construcción, es decir, los trabajos de edificación, las obras públicas y los trabajos de montaje y desmontaje, incluidos cualquier proceso, operación o transporte en las obras, desde la preparación de las obras hasta la conclusión del proyecto.

La resolución 1772 de 1990 establece, que son permisibles ante la exposición ocupacional al ruido de los trabajadores, en el lugar de trabajo.

La Ley 52 de 1993, por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción"; "adoptados por la 75ª, en donde existió una reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988, y nos especifica que este sector se encuentra dividido en dos grandes ramas:

- La construcción de edificación que se dedica primordialmente a soluciones de vivienda.
- La construcción de obras civiles públicas y privadas.

También se debe considerar las empresas que se relacionan en forma indirecta con la construcción como los encargadas de los procesos productivos de materiales para la industria de la construcción, transporte de materiales para la construcción, Crecimiento en diferentes sectores, Desarrollo Urbanístico, Incorporación de necesidades socio-económicas, Generación de Empleo".

La resolución 4059 de 1995 condiciona el reporte de enfermedad profesional y accidente de trabajo.

La Norma OSHA 3146 establece los requisitos determinados para cada actividad y para cada equipo y los elementos de protección que son fundamentales y que se necesitan para el trabajo de alto riesgo definido como: conectores, anclajes, y arnés, mecanismo de frenado, líneas de vida etc.

La Norma OSHA 3146 desarrolla la Protección Contra Caídas en la Construcción, La norma mencionada establece especificaciones que son claras, sobre tipo, calidad, dimensiones, resistencia, cargas y demás situaciones técnicas que se deben cumplir en los distintos elementos que existen en el sistema de protección contra caídas.

El decreto 917 de 1999 es el manual único de calificación de invalidez, establece los elementos y las condiciones las que deben poseerse para la calificación de la pérdida de capacidad laboral ante la junta de calificación de invalidez.

La resolución 01865 del 23 de octubre de 2001, creó la Comisión Nacional Salud Ocupacional del Sector de la Construcción al amparo del Artículo 15 del Decreto 1530 de 1998, y es un organismo en donde están los Trabajadores, el Gobierno y los Empleadores en donde su labor se encamina a fortalecer, el apoyo y también la vigilancia en la implementación, desarrollo de la política de carácter público en la prevención para los temas de riesgos profesionales en el sector de la construcción, para que así se pueda promover mejoras en los aspectos de las condiciones de trabajo.

Decreto 3667 del 2004. Establece el formulario único de pago para el Sistema de Seguridad Social en Colombia.

En el sector de la construcción de nuestro medio es difícil conseguir datos estadísticos que permitan establecer el grado de aplicabilidad de las normas de seguridad industrial.

En el caso de la industria de la construcción, las normas de uso general son de obligatorio cumplimiento para todas las empresas formales del sector

La Guía Técnica Colombiana GTC-45 nos señala la metodología mediante la cual se sostiene el panorama de factores de riesgo, y debe ser incluido en el programa de salud ocupacional y esta guía tiene influencia sobre los procedimientos de medicina preventiva y del trabajo, el sistema de vigilancia epidemiológica y la higiene y seguridad industrial.

En si la normatividad actual desarrolla diferentes aspectos que son de suma importancia para el desempeño de los trabajadores y su aplicabilidad en la construcción, así también existen otras normas legales en riesgos profesionales que se especializan en determinadas actividades las que por sus características son consideradas como de riesgo alto.

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

El trabajo en alturas está regida por la resolución 3673 de 2008 y esta a su vez se desarrolla en otra norma que es indispensable para las labores en alturas superiores a 1,50 mts en donde se aplica lo determinado y especificado como tema de seguridad para el trabajador que labora en alturas que es la norma técnica OSHA 1926.50.

Lo descrito anteriormente nos indica que existen diferentes normas que rigen todo el ámbito de la seguridad del trabajador, y que a lo largo del tiempo nos muestran sus falencias en aplicabilidad, esto puede observarse como determinante del desconocimiento de las normas debido a la falta de capacitaciones por parte de los empleadores, o por falta de la toma de las diferentes medidas preventivas para así evitar accidentes de tipo laboral en la construcción y como obligación de los trabajadores también por cuenta propia informarse sobre las diferentes normas existentes y que rigen el ámbito de la construcción a nivel nacional, y los convenios internacionales que se encuentran vigentes y fueron ratificados por Colombia y que su aplicabilidad es totalmente necesaria para una mejor regulación de los riesgos existente en el sector construcción.

Las normas vigentes previenen los accidentes e identifican los riesgos existentes en el sector de la construcción, indica tanto a los empleadores, como para los trabajadores las obligaciones, y las medidas de prevención necesarias, en la ejecución de una labor en el sector de la construcción, identifica los riesgos y el campo de aplicabilidad de las normas, que en general regulan todo tipo de contingencias relacionadas en riesgos profesionales para la prevención de accidentes de tipo laboral.

Por otra parte, las Administradoras de Riesgos Profesionales (A.R.P.), se encargan de control y gestión de recursos garantes de sostenibilidad del Sistema General de Riesgos Profesionales, que comprende la afiliación de los trabajadores dependientes por parte de sus empleadores, el manejo de sus aportes y el reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas a que haya lugar con ocasión de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, en los términos del artículo 80 del decreto 1295 de 1994, previo calificación de origen profesional de la enfermedad, accidente o muerte, pues en esta caso será la ARP la encargada de asumir los costos del servicio, y si por el contrario, no se trata de un accidente de trabajo, será la EPS la encargada de cubrir los costos de los servicios requeridos.

Así, las Administradora de Riesgos Profesionales están destinadas a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, para lo cual fija las prestaciones económicas y las prestaciones asistenciales a que tienen derecho los trabajadores en uno y otro caso; todos los trabajadores deben estar afiliados, y esa afiliación se hace a través de los empleadores, serán ellos los encargados de pagar las cotizaciones respectivas, de acuerdo a la clase de riesgo.

De lo anterior, se puede dilucidar que todo trabajador afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que sufra un accidente y este sea calificado como de trabajo tendrá derecho a que dicho sistema le preste los servicios asistenciales, tales como asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica, servicios de hospitalización, odontológico, suministro de medicamentos, servicios auxiliares de

diagnóstico y tratamiento, entre otros y además se le reconozca las prestaciones económicas, esto es, subsidio por incapacidad temporal, indemnización por incapacidad permanente parcial, pensiones de invalidez y sobrevivientes y auxilio funerario, conforme al decreto 1295 de 1994.

Además, los gastos derivados de los servicios de salud prestados y que tengan relación directa con la atención del riesgo profesional, están a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente, y de conformidad con el artículo 208 de la ley 100 de 1993 y el párrafo 2° del artículo 1° de la ley 776 de 2002, estos servicios se financiarán con cargo a la cotización del régimen de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

En esta medida, quien se encuentra obligado de manera directa a cotizar riesgos profesionales es el empleador, y cuando no traslada a tiempo los aportes correspondientes a las entidades administradoras, vulnera directamente entre otros, los derechos fundamentales a la salud, a la vida, al trabajo y a la seguridad social, pues, al tratarse de un régimen contributivo, la demora en la cancelación de dichas sumas, impide la prestación del servicio, ya que la empresa no puede desarrollar el objeto social para el cual fue creada, generando serios perjuicios a todos sus afiliados, quienes ven desmejorada la calidad del servicio ante la ausencia de recursos económicos.

En este orden de ideas, la construcción de obras civiles es una actividad económica que consume mayor cantidad de materias primas dentro de la economía nacional. Además, está catalogado como uno de los sectores económicos de gran capacidad para ofrecer plazas de trabajo y absorber mano de obra no calificada o con menor capacitación en el mercado, acoge igualmente técnicos, tecnólogos, profesionales universitarios, especialistas, etc., en un marco laboral parcialmente inestable, por el cambio permanente de los requerimientos de la mano de obra de acuerdo al avance de un proyecto constructivo.

También, este tipo de actividades está sometido a labores como: manipulación de maquinarias pesadas y livianas, el manejo de herramientas simples y complejas, el levantamiento de pesos y cargas, trabajos en altura, la estructuración y cambios de procesos simples a más complejos.

Por lo tanto, la población trabajadora del sector de la construcción, se encuentran expuestos a gran variedad de riesgos para la salud y estos varían de oficio a oficio y de obra a obra. Incluso, los estudios y la experiencia demuestran que la exposición a cualquier riesgo suele ser intermitente y de corta duración, pero es probable que se repita. Además, un trabajador puede no sólo estar en contacto con los riesgos primarios de su propio trabajo, sino que también puede exponerse

como observador pasivo a los riesgos generados por quienes trabajan en su proximidad o en su radio de influencia¹.

El desconocimiento por parte de algunos constructores acerca de la normatividad relacionada con el Sistema General de Riesgos Profesionales ha sido factor limitante en el proceso de protección y garantía de la seguridad de los trabajadores, es decir, es evidente que en el sector de la construcción no se está cumpliendo con la legislación vigente en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales.

En esta medida, la importancia de esta actividad radica en el necesario cuidado de la salud y bienestar del personal involucrado en los proyectos constructivos, la seguridad en la obra, la protección de los bienes de la empresa y del cliente.

Por otra parte, en Colombia el progreso es grande frente a construcciones de propiedad horizontal extendiendo a las ciudades y ampliando su economía, es un sector de gran inversión y de gran problemática, debido a los altos índices de accidentalidad de los trabajadores de la construcción, por diversos factores que se generan por falta de conocimiento y capacitación de los empleadores hacia los trabajadores, los cuales desconocen la reglamentación existente a nivel nacional e internacional, que regulan y promueven seguridad social y seguridad en el desempeño de su trabajo.

Adicionalmente, el sector económico dedicado a la construcción en Colombia, representa una gran variedad de procesos relacionados con vinculación de trabajadores en diferentes ocupaciones, que pueden comprender cargos de tipo operativos como son obreros y algunos contratistas, hasta cargos representados por diferentes profesiones como administradores, ingenieros y arquitectos en el campo de la planeación, entre otras disciplinas. Teniendo en cuenta la interpretación de la Guía Técnica Colombiana 45 (GTC 45) dando la pertinente aplicabilidad, se puede afirmar que en el sector de la construcción las diferentes disciplinas y cargos en su totalidad pueden verse expuestos a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, siempre y cuando el personal se encuentre expuesto directa o indirectamente a los riesgos latentes de un proyecto en construcción².

Según el Plan Estratégico de Salud Ocupacional del Sector Construcción, es el que representa más alta rotación de trabajadores e inestabilidad laboral, por el cambio permanente de los requerimientos de la mano de obra de acuerdo al avance de un

¹ Plan Estratégico Comisión Nacional de Salud Ocupacional del sector Construcción 2005 - 2010, Ministerio de la Protección Social, Julio de 2005, Bogotá, Colombia.

² Guía Técnica Colombiana. GTC 45. Guía Técnica Para la Identificación de los Peligros y la Valoración de los Riesgos en Seguridad y Salud Ocupacional. ICONTEC. 2010

proyecto constructivo. En el curso de un año, los trabajadores de la construcción pueden haber tenido varios patronos y un empleo tan sólo parcial. Pueden llegar a alcanzar una media de 1.500 horas de trabajo al año, mientras que los trabajadores de otras actividades económicas, por ejemplo, es más probable que trabajen regularmente semanas de 48 horas y 2.500 horas al año³.

Es por esta razón que según los reportes de accidentalidad en el sector de la construcción se han visto incrementados, por los riesgos latentes que no se han podido mitigar, controlar y reducir, debido a numerosos factores que como elementos coadyuvantes en un entorno sistemático, promueven el aumento de estos mismos. Según lo ha podido establecer el Ministerio de Trabajo, actualmente el sector de la construcción es el que ha generado más muertes en el sistema de riesgos profesionales. Durante el año 2009 se reportaron 6.500 accidentes en el sector⁴

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, es conveniente afirmar que como una presunta relación causal directa, está relacionada con del desconocimiento de las normas que regulan la seguridad de los trabajadores en el sector de la construcción, como la omisión de estas mismas, y más aún como las probables actos involucrados con la elusión y hasta la evasión de responsabilidades que los beneficiarios, patronos, y contratistas tienen, en el cumplimiento legal de los requerimientos estipulados en el sistema general de seguridad social integral , específicamente en el sistema general de riesgos profesionales y salud ocupacional^{5 Y 6}.

En la actualidad en el sector de la construcción, no existen las medidas correspondientes para mejorar la calidad de vida y condiciones del trabajo, no se tiene en cuenta la aplicación de la Salud Ocupacional como un costo de inversión para el Empleador, sino como un gasto para la empresa, que se prefiere no generar.

La implementación de normas de seguridad en el sector de la construcción se han convertido en una necesidad de carácter urgente, el índice de accidentalidad se ha incrementado con el paso del tiempo y no se han generado propuestas de intervención en la solución de estos bajo estricto cumplimiento.

³ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Documento Plan Estratégico Comisión Nacional de Salud Ocupacional del sector Construcción 2005 - 2010.. Julio de 2005.

⁴ EL TIEMPO.COM. EL TIEMPO.COM/BOGOTA. [En línea] Carol Malaver, 7 de Septiembre de 2010. [Citado el: 7 de Septiembre de 2010.] http://www.eltiempo.com/colombia/bogota/ARTICULO-WEB-PLANTILLA_NOTA_INTERIOR-7651967.html, (citado el 8 de abril de 2012)

⁵ Resolución 1016 de 1989. Art. 1, 9

⁶ Decreto 1295 de 1994, art 21.

Según lo anteriormente mencionado, se busca aportar información que permita dar solución de forma eficiente y efectiva en la problemática relacionada con el control de los riesgos profesionales derivados de la higiene industrial causantes de enfermedades profesionales y de los riesgos derivados de la seguridad industrial causantes de la accidentalidad laboral en el sector de la construcción.

Las empresas que manejan alto nivel de riesgo como el sector de la construcción son catalogadas tal⁷, adicionalmente reguladas por el artículo 26 del decreto 1295⁸ de 1994, donde se establecen cinco clases de riesgo: “para la Clasificación de Empresa se establecen cinco clases de riesgo”:

TABLA DE CLASES DE RIESGO

CLASE I	Riesgo mínimo
CLASE II	Riesgo bajo
CLASE III	Riesgo medio
CLASE IV	Riesgo alto
CLASE V	Riesgo máximo

Por lo tanto, se ven en la necesidad de implementar instrumentos que permitan establecer el diagnóstico de las condiciones actuales a través de la planeación, ejecución, verificación y actuación a través de medidas bien sea de tipo preventivas o correctivas con perspectivas al crecimiento, y bienestar de todos los trabajadores, vinculados a la empresa, como lo plantea el artículo 21 del decreto 1295 de 1994⁹ que dice “. Obligaciones del Empleador.

El empleador será responsable:

- a) Del pago de la totalidad de la cotización de los trabajadores a su servicio;*
- b) Trasladar el monto de las cotizaciones a la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente, dentro de los plazos que para el efecto señale el reglamento;*
- c) Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo;*
- d) Programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa, y procurar su financiación;*

⁷ Decreto 1607 de 2002.

⁸ Decreto 1295 de 1994, art 26

⁹ Decreto-ley 1295 de 1994, art 21 y 22

- e) *Notificar a la entidad administradora a la que se encuentre afiliado, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales;*
 - f) *Registrar ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social el comité paritario de salud ocupacional o el vigía ocupacional correspondiente;*
 - g) *Facilitar la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud ocupacional, y*
 - h) *Informar a la entidad administradora de riesgos profesionales a la que está afiliado, las novedades laborales de sus trabajadores, incluidas el nivel de ingreso y sus cambios, las vinculaciones y retiros.*
- Parágrafo. Son además obligaciones del empleador las contenidas en las normas de salud ocupacional y que no sean contrarias a este Decreto.*

Mientras que según el artículo 22, manifiesta que “Obligaciones de los trabajadores.

Son deberes de los trabajadores:

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

En Colombia, el Instituto de Seguros Sociales ha desarrollado estudios que demuestran que los procesos que generan mayor accidentalidad en la construcción son, la cimentación y estructura en un 48.6%, la excavación 16.2%, los acabados 12.4% y la colocación de muros y techos en un 10.9%¹⁰.

¹⁰ Plan Estratégico de Salud Ocupacional del Sector Construcción 2005 – 2010, Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Riesgos Profesionales.

Por lo tanto, el sistema de riesgos profesionales busca que el trabajador, de ser médicamente posible, recupere íntegramente sus condiciones de salud, temporalmente quebrantadas por la ocurrencia de un accidente de trabajo. Este objetivo se evidencia en varias normas del Decreto Ley 1295 de 1994 y de la Ley 776 de 2002, que regulan la organización, administración y prestaciones del sistema general de riesgos profesionales.¹¹

En desarrollo de este objetivo, se establece que es obligación de la ARP, a la que estuviere afiliado el trabajador para el momento en el que ocurrió el accidente de trabajo, *“responder íntegramente por las prestaciones derivadas de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas”*.¹²

En consecuencia, la "especial protección" que el Estado debe otorgar al trabajador, para que en relación con él se garanticen los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución, principios entre los cuales cabe destacar el de la igualdad, derechos, como el que tiene toda persona a un trabajo en condiciones dignas y justas y deberes, como el de la solidaridad social, en virtud del cual todos estamos obligados a promover el bienestar general, que en alguna forma contribuye al bienestar de cada uno.

¹¹ Ley 776 de 2002, Art. 3: *"Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario. (...)*

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

Cumplido el período previsto en el inciso anterior y no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del afiliado, se debe iniciar el procedimiento para determinar el estado de incapacidad permanente parcial o de invalidez. Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARP continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal". (subrayado fuera del texto original)

Decreto Ley 1295 de 1994, Art. 55: *"Las entidades administradoras de Riesgos profesionales suspenderán el pago de las prestaciones económicas establecidas en el presente Decreto, cuando el afiliado o el pensionado no se someta a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenados; o que reúse, sin causa justificada, a someterse a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo". (subrayado fuera del texto original).*

¹² Ley 776 de 2002, Art. 1, Parágrafo 2, inciso 4. *"La Administradora de Riesgos Profesionales en la cual se hubiere presentado un accidente de trabajo, deberá responder íntegramente por las prestaciones derivadas de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora".*

Así, si se en numerosas ocasiones se omite o desconoce la normatividad existente sobre riesgos profesionales para el sector de los trabajadores de construcción, actividades que implican un grado alto de accidentalidad, se vulnera derechos fundamentales tales como: la integridad física, en conexidad con el derecho a la salud y a la seguridad social, y derivados de estos, a tener la capacidad de proveerse a sí mismo los medios económicos suficientes para brindarse a sí mismo, y a su familia, condiciones mínimas de subsistencia, y en esta medida el artículo 25 de la Constitución, que establece "*El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado*". Además, "*toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas*".

Si bien es cierto que la normatividad relacionada aplicada al sector de la construcción se encuentra en una falencia relevante de aplicabilidad, debido a diferentes factores que puede ir desde los canales de comunicación, la falta de comprensión de la responsabilidad civil y laboral por parte de beneficiarios, constructores y contratistas e incluso demás actores de la tercerización en el proceso de la contratación y sus diferentes modalidades. De hecho se plantea en esta problemática diferentes criterios que al ponerlos en juicio, definitivamente no se está cumpliendo con las garantías de la seguridad y salud de los trabajadores; podemos incluso manifestar los siguientes criterios que pueden estar aplicados y directamente involucrados con el sector construcción:

La ley 55 de 1993, por medio de la cual se aprueba el "*Convenio número 170 y la recomendación número 177 sobre seguridad en la utilización de los productos químicos en el trabajo*", adoptado por la 77ª. Reunión de la Conferencia General de la OIT de 1990, no implica aplicación en el sector de la construcción, teniendo en cuenta que los trabajadores que se encuentran en este sector están directamente expuestos como los trabajos en caliente (soldadura), liberación de material participado de metales, manipulación de pinturas, manipulación de solventes, entre otros elementos asociados al riesgo químico relacionado lo anterior con la identificación de riesgos, estipulados en la Guía Técnica Colombiano 45 (GTC 45).

La ley 1109 de 2006, por medio del cual se aprueba el "*Convenio Marco de la OMS para el control de tabaco*", hecho en Ginebra en mayo de 2003, argumentando que uno de las obligaciones del empleador según la ley 9 de 1979 y nuevamente manifestadas en el decreto 1295 de 1994, está la de velar por la salud de los trabajadores, teniendo en cuenta que el fomento de los estilos de vida saludables es un elemento que se debe incluir dentro de las políticas de salud ocupacional, contenidas en los programas de salud ocupacional empresarial, según la resolución 1016 de 1989, "*Por la cual se reglamenta la organización,*

*funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país*¹³

El decreto 1832 de 1994, ahora modificado parcialmente por el decreto 2566 de 2009¹⁴, haciendo referencia específica a los numerales 1 al 12, hace referencia a enfermedades relacionadas con tipos de neumoconiosis como las silicosis, silicoantracosis, entre otras resultado de la inhalación de material particulado, lo cual se puede evidenciar en el sector de la construcción; por otra parte los numerales 29 a 36 hacen referencia a las patologías adquiridas como la sordera profesional, la hipoacusia neurosensorial, los nistagmus entre otros, causados por la exposición factores de riesgo físicos (ruido, vibraciones, temperaturas, iluminación; el numeral 37 hace referencia a la adquisición de patologías de carácter musculoesquelético por sobreesfuerzo físico, el numeral 39 hace referencia a aquellas enfermedades producidas por agentes químicos; el numeral 40 está relacionado con agentes generadores de afección de epitelio bronquial desencadenante de patologías inmunológicas como el asma ocupacional y neumonitis inmunológicas. Lo anteriormente mencionado está relacionado directamente con todos los factores de riesgo derivados del desempeño laboral en el sector de la construcción.

Adicionalmente, la resolución 2413 de 1979¹⁵, “*por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad para la Industria de la Construcción*”, plantea diversos criterios que van desde los aspectos generales de la construcción, pasando por los aspectos médicos y paramédicos, la organización de la Salud Ocupacional, las obligaciones de los trabajadores, obligaciones de personal directivo, técnico y de supervisión, de los criterios reglamentarios relacionados con campamentos provisionales, de las excavaciones, de los andamios, de las medidas para disminuir altura libre de libre caída, de las escaleras, de la demolición y remoción de escombros, de la protección para el público (aceras), el manejo de explosivos, de las quemaduras, manejo de fuentes vibratorias, exposición al ruido, manejo de maquinaria pesada, manejo de herramientas manuales, control del riesgo ergonómico en la construcción, de los comités paritarios de higiene y seguridad, de los equipos de protección personal y cinturones de seguridad, los herrajes, cascos de seguridad, elementos de protección personal, hasta las sanciones que acarrearán por parte del Ministerio de la Protección Social. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado se podría afirmar que si existen disposiciones legales específicas para los diferentes esquemas de la construcción como vías, obras de propiedad horizontal, excavaciones entre otras, que infortunadamente no han sido

¹³ Resolución 1019 de 1989, “Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país”

¹⁴ Decreto 2566 de 2009, “Por el cual se adopta la tabla de enfermedades profesionales”

¹⁵ Resolución 2413 de 1979, “por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad para la Industria de la Construcción”,

parámetros que garanticen la minimización de los riesgos y la disminución de los índices de accidentalidad y reportes de enfermedad de origen profesional, posiblemente por las omisiones, desconocimientos y contravenciones por parte de cada uno de los representantes de los procesos de la contratación como se mencionó anteriormente.

CAPITULO SEGUNDO. PRONUNCIAMIENTOS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL SOBRE EL SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES ENFOCADO EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION EN COLOMBIA.

Con el fin de proteger y atender las contingencias generadas por accidentes de trabajo y enfermedades de origen profesional, de los trabajadores vinculados por contrato de trabajo o empleados públicos, el legislador creó las Administradoras de Riesgos Profesionales reguladas por la Ley 100 de 1993, el Decreto 1295 de 1994 y la Ley 776 de 2002, a través de un aporte el cual es pagado íntegramente por el empleador.

Este sistema opera a través de las Administradoras de Riesgos Profesionales (A.R.P.), quienes como su nombre lo indica, se encargan de la dirección del sistema, que conlleva fundamentalmente a la afiliación de los trabajadores dependientes por parte de sus empleadores, el manejo de sus aportes y el reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas a que haya lugar con ocasión de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, en los términos del artículo 80 del Decreto 1295/94.

Por lo tanto, las administradoras de riesgos profesionales son las llamadas legalmente a garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados (literal d, Art. 80, Decreto 1295/94), así como el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas a que hubiere lugar (literal e, Art. 80 Decreto 1295/94).

Por lo anterior, mediante la Sentencia T-859/05 la H. Corte Constitucional señaló que los derechos que tienen los trabajadores son:

*(...) “Prestaciones de tipo económico - subsidio por incapacidad temporal, indemnización por incapacidad permanente parcial, pensión de invalidez, pensión de sobrevivientes, auxilio funerario- y asistencial -asistencia médica, quirúrgica, terapéutica, farmacéutica, hospitalización, odontología, medicamentos, prótesis, órtesis, reparación y reposición en casos de deterioro o desadaptación profesional-¹⁶ (no sólo mediante medidas tendientes a la rehabilitación sino también con medidas de carácter preventivo¹⁷).
(...)*

¹⁶ Decreto 1295/94, artículos 2, 5 y 7. En el mismo sentido, artículo 1 de la Ley 776 de 2002.

¹⁷ Los artículos 1 y 2 del Decreto 1295/94 definen el Sistema General de Riesgos Profesionales y señalan sus objetivos esenciales.

En todo caso, la Ley 776 de 2002 establece que las ARP deben responder íntegramente por las prestaciones (asistenciales y económicas) derivadas de un accidente laboral presentado bajo su cobertura, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre afiliado o no a esa administradora al exigirse la prestación.”

No obstante lo anterior, el decreto 2463 de 2001 ha establecido que previamente a la a que la Administradora de Riesgos Profesionales proceda a realizar el reconocimiento y pago de las prestaciones asistenciales y económicas, debe existir la calificación del origen de la enfermedad, accidente o muerte, a efecto de determinar si la misma es de origen profesional, pues de no ser así, y tratándose de origen común, tal responsabilidad deberá ser asumida por la Entidad Administradora de Pensiones correspondiente.

El Decreto 1295 de 1994, es muy claro al establecer las diferencias conceptuales entre un accidente de trabajo y una enfermedad profesional:

“ Artículo 9º. Accidente de trabajo. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que sobrevenga en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

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

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

“Artículo 11. Enfermedad Profesional. Se considera enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.

(...)

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

En relación con el caso de los accidentes de trabajo, la Corte en Sentencia C-452/03 ha señalado lo siguiente:

“En lo que se refiere específicamente al accidente de trabajo las hipótesis previstas en los artículos 9 y 10 del Decreto Ley 1295 de 1994 buscan proteger al trabajador de los siniestros ocurridos ‘con causa o con ocasión’ de las actividades laborales de las que el empleador obtiene provecho, actividades que pueden ser desarrolladas, bien en el lugar de trabajo o fuera de él o de las horas de trabajo pero siempre con la intervención del empleador, que puede darse a través de ordenes (poder de subordinación) o mediante autorización de ciertas actividades (accidentes de trabajo por actividades deportivas por cuenta o en representación del empleador), o por asumir el transporte de sus trabajadores y el consecuente riesgo que se deriva de él”.

En relación al citado decreto, la Corte constitucional en la sentencia T-859/05 manifiesta:

(...) “Es así como el artículo 6 del decreto 2463 de 2001, en su artículo 6 establece que corresponde a las Entidades promotoras de Salud, en primera instancia y a las Administradoras de Riesgos Profesionales, en segunda instancia, calificar el origen del accidente o la enfermedad, causantes o no de la pérdida de la capacidad laboral o de la muerte. Así mismo, establece que cuando se presenten discrepancias entre los dictámenes de una y otra entidad, éstas deberán ser resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades promotoras de salud y riesgos profesionales.

El párrafo 1° del artículo 6° del mencionado decreto, prescribe de igual manera, que las controversias que surjan con ocasión de los conceptos sobre el origen o la fecha de estructuración serán resueltas por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. Mas adelante, el artículo 13 inciso 1 establece que una de las funciones de las Juntas Nacionales de Calificación de invalidez es la de decidir en segunda instancia los recursos de apelación interpuestos contra los conceptos de las Juntas Regionales de Invalidez.”

En esta medida en sentencia T-555/06 la Corte Constitucional ha sostenido que es *“de vital importancia la calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional del trabajador, pues es a partir de tal reconocimiento que el trabajador podrá hacer exigibles de manos de su respectiva A.R.P. las prestaciones asistenciales o económicas a que hubiere lugar.”*

De conformidad con el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994 y el artículo 6 del Decreto 2463 de 2001, la calificación del origen de la contingencia debe en el término de treinta (30) días calendario, término en el cual se deberá cumplir con el

procedimiento contemplado en estos artículos y comunicar la decisión sobre el origen de la contingencia al empleador, al trabajador y a los demás interesados.

En relación a lo anterior, la Corte Constitucional en Sentencia T-555/06 advierte lo siguiente:

(...) “Que cuando se desconoce el término legal existente para resolver sobre la calificación de la contingencia, y se niega terminantemente la realización del procedimiento respectivo, apoyado en procesos ajenos a la competencia de la A.R.P., es claro que se vulnera el derecho al debido proceso¹⁸.

Debe recordarse que tanto en la Ley 776 de 2002, como los Decretos 1295 de 1994 y 2463 de 2001, establecen los lineamientos que se deben seguir a fin de garantizar la pronta y eficiente determinación, calificación o clasificación de la enfermedad o accidente en que se ha visto involucrado un trabajador, situación que no es óbice para que la atención médica requerida por dicha persona se pueda prestar por parte de la E.P.S. a la cual se encuentre afiliado el trabajador, para que, luego de calificada la contingencia que afecta su salud, y quede establecida el origen de la patología o accidente, se determine la responsabilidad en cabeza de la A.R.P. o de la E.P.S. correspondiente. Con todo, si existen discrepancia en la calificación hecha, las entidades interesadas deberán establecer una junta compuesta por miembros de ambas instituciones que diriman sus diferencias y califiquen adecuadamente la enfermedad o el accidente como de origen común o profesional. Pero, si aun así, las diferencias persisten, podrán acudir directamente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.”

No obstante lo anterior, es importante señalar que, el hecho de que la calificación de la contingencia resulte indispensable para establecer a qué entidad le corresponde asumir la responsabilidad por la cobertura de las prestaciones a que haya lugar, ello no significa que la indeterminación en este aspecto o la existencia de controversias respecto del mismo entre las E.P.S. y las A.R.S involucradas puedan constituir un obstáculo para que el afectado reciba la atención médica que requiera, ya que este tipo de conflictos administrativos no pueden afectar los derechos a la salud, a la vida y a la integridad física del trabajador. Ello, además, por cuanto de acuerdo con el artículo 5 del decreto 1295 de 1994, “los servicios de

¹⁸ En un evento similar en el que una A.R.P. detuvo el proceso de calificación de la contingencia ocurrida a una trabajadora, la Corte señaló: “Encuentra también la Sala que la negativa de la A.R.P. de continuar con el procedimiento de calificación del origen de la patología padecida por la accionante con miras a que se determinara cuál es la entidad responsable de cubrir su tratamiento, vulnera su derecho fundamental al debido proceso” (Sentencia T-125/02 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

salud que demande el afiliado, derivados del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”, por lo que independientemente de cuál sea la entidad que deba asumir finalmente el pago por los servicios prestados, lo cierto es que las empresas prestadoras de servicios de salud deben brindar la atención médica que el afectado requiera, aun cuando exista controversia respecto de la asunción de los gastos que ella genere.

En efecto, sobre el particular la Corte Constitucional ha establecido:

*“Debe recordarse que tanto la Ley 776 de 2002, como los Decretos 1295 de 1994 y 2463 de 2001, establecen los lineamientos que se deben seguir a fin de garantizar la pronta y eficiente determinación, calificación o clasificación de la enfermedad o accidente en que se ha visto involucrado un trabajador, **situación que no es óbice para que la atención médica requerida por dicha persona se pueda prestar por parte de la E.P.S. a la cual se encuentre afiliado el trabajador, para que, luego de calificada la contingencia que afecta su salud, y quede establecida el origen de la patología o accidente, se determine la responsabilidad en cabeza de la A.R.P. o de la E.P.S. correspondiente.** Con todo, si existe discrepancia en la calificación hecha, las entidades interesadas deberán establecer una junta compuesta por miembros de ambas instituciones que diriman sus diferencias y califiquen adecuadamente la enfermedad o el accidente como de origen común o profesional. Pero, si aun así, las diferencias persisten, podrán acudir directamente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.”¹⁹ (Se resalta)*

Dadas las anteriores circunstancias, la Corte Constitucional en Sentencia T-029/08 estableció que:

(...) “La protección de los derechos de los afectados exige que, en todo caso, los trabajadores que han visto afectada su salud puedan acudir a las empresas prestadoras de servicios de salud a las que se encuentren afiliados con el fin de obtener de ellas la asistencia médica que requieran, aun cuando con posterioridad se establezca que la responsabilidad de asumir los gastos que ella genere deben correr por cuenta de la entidad administradora de riesgos profesionales respectiva.”

¹⁹ Sentencia T-555 de 2006, Magistrado Ponente: Humberto Sierra Porto.

CAPITULO III. FACTORES DE APLICABILIDAD DE LA NORMATIVIDAD EN RIESGOS PROFESIONALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCION

Un concepto indispensable para la protección laboral de los trabajadores del sector de la construcción en Colombia, es la aplicabilidad y proporción de los elementos garantes de seguridad y salud en el trabajo, a través del cumplimiento de la normatividad vigente, la cual por diferentes factores causales es desconocida o no aplicada por parte de los empleadores.

Factores característicos de la población trabajadora en el sector de construcción, implican variedad de actividades que representan riesgos diversos de exposición como factores ergonómicos, altura, eléctricos, físicos asociados a ruido, ventilación y vibración²⁰, los cuales generan consecuentes dificultades para la implementación de un modelo específico de seguridad social y control de los factores de riesgo en el sector.

Según el Departamento Nacional de Planeación hasta el año 1999 el sector de la construcción, representaba un 6% de participación de la población laboral activa, lo que implica que con el paso del tiempo los indicadores de participación son mayores; de esta manera se incrementa la cantidad de población trabajadora en este sector²¹. Adicionando que este sector representa un factor importante en la economía, considerado desde 1989 con un 6,6% de participación del producto interno bruto PIB, y con crecimiento progresivo en la última década²², teniendo en cuenta que el crecimiento del sector ha impulsado la entrada al sector de organizaciones afines al esta actividad económica, superando la cuantía de 15.000 empresas en 2009²³, lo que se considera elemento coadyuvante significativo de crecimiento progresivo y continuo en la economía del país.

Por otra parte, el sector de la construcción se divide en dos campos generales de acción, uno es la construcción de vivienda, y la segunda las obras civiles, las cuales se ven involucrados con numerosos procesos que representan riesgos

²⁰ Guía Técnica Colombiana 45, GTC – 45, Guía para la Identificación de los Peligros y la Valoración de los Riesgos en Seguridad y Salud Ocupacional. ICONTEC. 2010 – 12 -15.

²¹ Colombia, Departamento Nacional de Planeación, Unidad de Análisis Macroeconómico. *Indicadores de coyuntura económica mensual*, junio de 1998. Santafé de Bogotá.

²² OIT. *Situación reciente en el sector de la construcción, la ingeniería civil y las obras públicas*, 1992.

²³ BIBLIOTECA VIRTUAL, Observatorio Inmobiliario, El sector de la construcción en Colombia crecerá un 15% en 2011, disponible en: <http://observatorioinmobiliario.es/Blog/index.php/noticias/el-sector-de-la-construccion-en-colombia-crecera-un-15-en-2011/>, (citado el 3 de abril de 2012

acordes con los materiales y elementos manipulados: ladrilleras, cementeras, pintura, acabados en madera, manejo de metales, involucrando de esta manera la el desencadenamiento de diferentes factores de riesgo asociados a higiene y seguridad industrial según la Guía Técnica Colombiana 45 (GTC 45), que pueden implicar repercusiones como enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. Teniendo en cuenta a lo anteriormente mencionado se podría afirmar que existen factores determinantes en la condición de aplicación orientada al cumplimiento o no de la normatividad en el sector de la construcción, encontrando de esta manera la modalidad de contratación, el tiempo de jornada laboral, las condiciones sociodemográficas asociadas a los niveles de escolaridad, el factor normativo asociado al desconocimiento de las normas en materia de seguridad y riesgos profesionales en construcción, e incluso la propia exposición a riesgos laborales desencadenantes de enfermedades, considerados como aspectos influyentes en el comportamiento del sector construcción frente a la salud de los trabajadores y cumplimiento de los requerimientos mínimos exigidos por el Sistema General de Riesgos Profesionales, bajo un Sistema General de Seguridad Social contextualizado en la Ley 100 de 1993. Sin embargo, es conveniente realizar un análisis detallado y discriminativo de cada factor con el fin de identificar las condiciones situacionales actuales en el sector de la construcción.

Modalidad en la Contratación Laboral:

Como factor de relación causal de presunta inaplicabilidad de las normas en el sector construcción se podrá considerar la modalidad de contratación, pues lo más predominante es la subcontratación o tercerización²⁴ (outsourcing), definida por la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) como “la tendencia empresarial y productiva a realizar parte de sus actividades a través de otras unidades más o menos independientes”²⁵, además de la informalidad de los mismos contratos, que de igual manera presentan características como la corta duración e inestabilidad laboral, tanto para la población obrera como para el personal encargado de la administración de los proyectos, lo que implica una barrera para la afiliación al sistema general de riesgos profesionales, con el fin de garantizar la seguridad en el trabajo. En Colombia estas modalidades de contratación alcanzan un 57% de todas las contrataciones efectuadas en el sector²⁶.

²⁴ CONFECOOP, Observatorio Cooperativo. No.11. 2009. p. 27, disponible en URL:<http://www.confecoop.coop/observatorio/11/files/doc11.pdf>, (citado el 6 de abril de 2012)

²⁵ URIATE o, COLOTUZZO N, Descentralización, Tercerización, Subcontratación, Oficina Internacional del Trabajo, 2009, Primer Edición. P.9

²⁶ REYES, A.; FARNE, S.; RODRÍGUEZ, L.a.; FORERO, A.; CARRASCO, E. *Empleo, productividad e ingresos: Colombia 1990 - 1996*. Lima, OIT. Oficina de Área y Equipo Técnico Multidisciplinario para los Países Andinos. 1998. Doc. de Trabajo, N° 66.

Según un estudio efectuado en 1997, se evidencia que las ciudades con mayor participación en el sector de la construcción son aquellas que se encuentran en proceso de crecimiento y desarrollo como son: Bogotá con un 40%, seguido de Medellín y Cali con un porcentaje de participación de 12% y 11% respectivamente. Las demás ciudades tiene un porcentaje que oscila entre el 2% y 5%²⁷, y establecido un paralelo comparativo cronológico a la actualidad, según reporte de informe económico emitido por la Cámara de Comercio de Construcción (CAMACOL) en el año 2011, el proceso del cálculo del PIB de edificaciones el análisis estadístico permitió identificar una correlación del 75% entre los metros cuadrados construidos totales y el PIB de edificaciones²⁸, lo que representa que periódicamente se esta desarrollando acciones crecientes en la construcción. Este hallazgo permitió establecer que la variable metros cuadrados construidos es un indicador para entender la dinámica de la actividad edificadora, los movimientos al interior de cada segmento (residencial y no residencial) y la tendencia que posiblemente seguirá el PIB sectorial lo que puede representar que la accidentalidad no se encuentra controlada en las ciudades de mayor desarrollo, y las que menos participación tienen en el sector, se encuentran en significativa desventaja en cuanto a los procesos garantes de seguridad para los trabajadores.

Jornada Laboral

Un factor de incremento de accidentalidad laboral en el sector de la construcción es el tiempo de jornada laboral la cual se encuentra aproximadamente en 48,6 horas semanales; de esta manera aumenta la probabilidad carga física y mental, reduciendo el desempeño laboral e incluso las condiciones de eficiencia laboral. Teniendo en cuenta las condiciones de la reforma laboral del 2002, y según la Encuesta Continua de Hogares (ECH) para el periodo 2001 – 2006, la mayor sensibilidad percibida frente a los nuevos procedimientos enmarcados por la reforma laboral, implica cambios sobre diferentes actividades económicas entre las cuales se encuentran el comercio, la manufactura y el sector de la construcción; así también la dinámica de la contratación se incrementó, también el tiempo de horas laboradas estandarizando un promedio de 48,10 horas semanales antes de la ley 789 de 2002 incrementándose a 50,49 horas promedio semanales de trabajo después del año de publicación de dicha norma, y estimando promedio de horas adicionales de 4,96 horas semanales antes de la reforma laboral a 6,35 horas promedio semanales²⁹, de esta manera generando disconfort, fatiga asociada a la carga física y mental, incrementando la posibilidad

²⁷ CÁMARA COLOMBIANA DE LA CONSTRUCCIÓN. Presidencia Nacional. *Segunda encuesta empresarial nacional de empleo de la Construcción*, 1996.

²⁸ CAMACOL ,CHIRIVI E., Moreno D. Informe Económico,, No 26. ISSN 2011 - 7442.

²⁹ GUATAQUI J, GARCIA A, Efectos de la Reforma Laboral: ¿Mas trabajo y menos empleo?. Universidad del Rosario. Serie No. 63. 2009. p. 21 -14

de adquisición de enfermedades asociadas al estrés, y alteraciones asociadas a desordenes musculo esqueléticos³⁰

Condiciones Sociodemográficas Asociadas a los Niveles de Escolaridad

Para el desempeño laboral en los proyectos de construcción especialmente en los cargos operativos se efectúan contrataciones de la mano de obra menos calificada asociada al bajo nivel de escolaridad y carente soporte técnico – científico para la ejecución de proyectos estructurales arquitectónicos, aunque en los últimos años estos eventos de contratación han cambiado en cuanto a la exigencia mayor de la mano de obra por consideraciones específicas como las licitaciones, que deben cumplir con requerimientos y condiciones legales³¹. La contratación de mano de obra no calificada acarrea trabajo no seguro, pues debido a esto no hay medidas preventivas en el trabajo, además de desmejoramiento de técnicas laborales para la prevención de enfermedades y accidentes de trabajo, incluso se dificultan los procesos de capacitación para poder llegar a logros laborales asociados a autoestima, motivación y autocuidado en el trabajo para la población obrera.

Factores Normativos Asociados al Desconocimiento de las Normas en Seguridad y Riesgos Profesionales

En Colombia, según la normatividad vigente relacionada con el Sistema General de Seguridad Social Integral, estipulado por la ley 100 de 1993³², es el Estado el responsable de orientar, vigilar y controlar los riesgos profesionales al igual que la obligación de procurar ambientes de trabajo que garanticen la seguridad de las personas, por medio del Ministerio de Trabajo, se crean entidades adscritas como el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales y los Comités Seccionales y Locales de Salud Ocupacional, con el fin de fomentar las prácticas de trabajo seguro³³. Sin embargo, factores deficientes en cuanto a proporción de recursos humanos, técnicos y financieros no han garantizado un índice alto de cobertura hacia las diferentes actividades económicas de las organizaciones en Colombia, especialmente en el de la Construcción, manteniéndose de esta manera las omisiones legales por parte de los constructores, al igual que las evasiones y elusiones que no dan la seguridad y protección a los trabajadores del sector, al igual que la baja participación y formación en materia de Seguridad Social, específicamente en Riesgos Profesionales para los constructores, quienes incurrir desde la omisión hasta la actuación voluntaria asumiendo ciertos riesgos, sin conocer las implicaciones legales bajo responsabilidad.

³⁰ Decreto 2566 de 2009. Art 1 numeral 37 y 42.

³¹ DANE. *Encuesta Nacional de Hogares*, Cuarto trimestre de 1997.

³² Ley 100 de 1993. Art. 1.

³³ Artículo 71,72, 76. Decreto 1295 de 1994

La legislación en Colombia cumple con numerosos lineamientos generales y específicos para el mejoramiento de las condiciones de salud en el trabajo:

El Código Sustantivo del Trabajo³⁴, establece normas importantes sobre la salud y seguridad como son la obligación de elaborar un reglamento de trabajo que cubra, entre otros aspectos, el trabajo en horas extras, el trabajo nocturno, los días de descanso, el salario mínimo, el control de riesgos y la prestación de primeros auxilios en caso de accidente, el suministro obligatorio de vestido y calzado, y la suspensión de trabajo por lluvia sin dar lugar a reducción de salario y sin que el trabajador tenga que compensar el tiempo. Referente a lo anteriormente mencionado, se podría afirmar que los trabajadores del sector operativo en su gran mayoría desconocen si existe o no dicho reglamento.

La Ley 9ª de 1979³⁵, establece las normas tendientes a prevenir todo daño para la salud de las personas derivado de las condiciones de trabajo.

La Resolución 02400 de 1979³⁶, denominada Estatuto de Seguridad Industrial, emanada del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, plantea algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.

El Decreto 614 de 1984³⁷, hace referencia los programas de salud ocupacional deben realizarse en todo lugar de trabajo, y que su organización y funcionamiento deben ser permanentes, así como garantizar que los recursos y las actividades realizadas estén en relación con el riesgo ocupacional y el número de trabajadores. Estos programas deben incluir actividades de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial. También se exige mantener en funcionamiento un comité paritario de salud ocupacional, constituido por un número igual de representantes del empleador y de los trabajadores.

El decreto 02013 de 1986³⁸ del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, la cual regula los comités paritarios de salud ocupacional y obliga a las empresas mayores de 10 trabajadores a conformarlos y a definir el número de representantes según el tamaño de la empresa. La experiencia demuestra que el trabajo de estos comités es importante en la medida en que las empresas y su

³⁴ Artículo 216, Código Sustantivo de Trabajo

³⁵ Ley 9 de 1979

³⁶ Resolución 02400 de 1979

³⁷ Decreto 614 de 1984

³⁸ Decreto 2013 de 1986.

administración les confieran las responsabilidades necesarias para la realización de trabajos de prevención, pues, al tener funciones definidas, asumen el liderazgo en las acciones destinadas a garantizar la seguridad y salud en el trabajo.

La Resolución 1016 de 1989³⁹, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, otra reglamentación importante por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional en el país. Esta resolución motivó a los empleadores a instalar en sus empresas los programas de Medicina preventiva y del trabajo e higiene y seguridad industrial y a conformar sus departamentos de salud ocupacional. La mayoría de estos programas fueron creados a partir de esta resolución.

Existe, además del Estatuto de Seguridad Industrial (Resolución 02400), un Reglamento de Higiene y Seguridad para la Industria de la Construcción, contenido en la Resolución 02413 de 1979, que dicta normas específicas para el sector. Esta resolución establece las directrices que en materia de seguridad e higiene deben tener las empresas de la construcción; contempla la obligatoriedad de realizar actividades médicas y de establecer un programa de salud ocupacional; fija las condiciones mínimas de seguridad para excavaciones, demoliciones y remoción de escombros; y consigna las normas técnicas en lo referente a andamios, escaleras, herramientas manuales, trabajo en altura, protección al público, uso de explosivos, vibraciones, ruido, diseño ergonómico, conformación de comités paritarios, equipo de protección personal e instrucción en primeros auxilios.

Las disposiciones de esta reglamentación son en general de obligatorio cumplimiento. El empresario es quien debe mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y seguridad, y definir medidas tendientes al control de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Por otra parte, interesa señalar que Colombia es uno de los tres países latinoamericanos (junto con Guatemala y México) que ha ratificado el Convenio 167 sobre Seguridad y Salud en la Construcción de la OIT, comprometiéndose por lo tanto a cumplir las disposiciones en él contenidas⁴⁰, a pesar de no lograr el cumplimiento efectivo de los recursos garantes de seguridad.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, y fundamentándose en la normatividad vigente relacionada con las estipulaciones emanadas en la ley 100 de 1993 sobre el sistema general de seguridad social integral, amparado sobre su tercer sistema el cual se refiere al sistema general de riesgos profesionales donde

³⁹ Resolución 1016 de 1989

⁴⁰ Convenio 167. Organización Internacional del trabajo (OIT). La seguridad y la Salud en la construcción.

involucra la participación de entidades públicas, privadas, mixtas, encargadas de la supervisión, control, gestión y ejecución de aspectos administrativos y jurídicos orientados a la búsqueda de la seguridad y la salud en el trabajo, presenta déficit en cuanto a los procesos de cobertura debido al desconocimiento, omisión y detrimento de la importancia de la implementación y aplicabilidad de la normatividad por parte de los constructores; ingenieros civiles, arquitectos, entre otros profesionales involucrados con los procesos urbanísticos y de desarrollo, por lo cual se puede afirmar que no hay aplicación eficaz y puntual de la normatividad por argumentos anteriormente mencionados.

Por otra parte, es necesario realizar una inspección y seguimiento a cerca del nivel de cumplimiento y las condiciones de salud ocupacional que plantean normas como: la resolución 1016 de 1989, la ley 9 de 1979, decreto 1295 de 1994, decreto 2013 de 1986, decreto 614 de 1984, estatuto de seguridad e higiene industrial, circular unificada 2400, resolución 1401 de 2007, decreto 1918 de 2009, entre otras normas, es evidente que hay carencia de cumplimiento. Las entidades u organizaciones dedicadas al sector de la construcción en escasa cantidad logran cumplir con un plan básico legal que consta de: programa de salud ocupacional, reglamento de higiene y seguridad industrial, conformación de COPASO o vigía ocupacional y conformación de brigadas de emergencia para la formación, capacitación y entrenamiento en primeros auxilios, control de incendio y evacuación y desastres. Adicionalmente en este sector, uno de los riesgos latentes en el sector de la construcción, especialmente en los de carácter de propiedad horizontal, involucran el trabajo por encima de una altura de nivel superior a 1.50 metros, lo que implica para el empleador satisfacer la necesidad de entrenar y certificar, no solo al personal contratista, sino también a los obreros con entidades debidamente certificadas como es el servicio nacional de aprendizaje SENA, quien a través e inicialmente con la resolución 736 de 2009, resolución 1938 de 2009 y resolución 2291 de 2010, proporciona los soportes técnicos y propicios para poder garantizar seguridad y cumplimiento a las normas técnicas del sector construcción expuesto al riesgo de altura considerado este un riesgo de seguridad industrial debido a la consecuencia generada son los accidentes de trabajo que pueden ocasionar incapacidades permanentes, parciales, invalidez e incluso la muerte del trabajador⁴¹.

Por otra parte, según el decreto 1607 de 2002 mediante el cual se establece los niveles de riesgo y codificaciones de las diferentes actividades económicas en las organizaciones⁴², se puede apreciar que las labores operativas del sector de la construcción se encuentra contempladas en un riesgo 5 considerado este en el decreto 1772 de 1994 con una tasa de cotización inicial del 6.96% del ingreso

⁴¹ Guía Técnica Colombiana 45 (GTC 45). ICONTECT.2011

⁴² Decreto 1607 de 2002

base de cotización (IBC)⁴³, lo que implica que los trabajadores que se encuentran expuestos a los riesgos de esta labor tienen alto nivel de probabilidad y peligrosidad de sufrir un accidente de trabajo, elemento que actualmente algunos administradores y directores de proyectos como arquitectos e ingenieros civiles desconocen sobre las implicaciones y sanciones legales, administrativas e incluso penales por posibles demandas asociadas a la responsabilidad, no solamente laboral, sino de carácter civil. Es obligación del empleador velar por la seguridad y seguridad de sus trabajadores, se puede corroborar esto en el artículo 216 del código sustantivo del trabajo: *“Cuando exista culpa suficiente comprobada del empleador en la ocurrencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional, está obligado a la indemnización total y ordinaria por perjuicios pero del monto de ella debe descontarse el valor de las prestaciones en dinero pagadas en razón de las normas consagradas.”*⁴⁴.

Teniendo en cuenta un informe presentado por la Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA) en el año de 1996 se encontró un reporte de índices de frecuencia de accidentalidad más significativos en Colombia dentro de los cuales el sector de la construcción ocupa el tercer lugar con un total de 14.492 accidentes y encabezando, en primer lugar, las actividades económicas de agricultura, ganadería e industrias manufactureras lo que permite concluir y establecer una presunción de la contratación de mano de obra que no cuenta con la debida formación en cuanto a los conocimientos técnicos, tecnológicos y procedimentales que garanticen actuaciones especializadas y enfocadas a la conservación de la salud, estilos de vida saludables y procedimientos de trabajo seguros; una de las razones que apuntan al direccionamiento anteriormente mencionado, puede estar relacionado con el personal laboral involucrado de bajo nivel de escolaridad y formación profesional. Aunque cabe destacar que de carácter paradójico, en el año 2010 los reportes de accidentalidad mejoraron en los sectores de que representan mayor riesgos en cuanto a materia de exposición a riesgos laborales con un reporte de 5.8% de accidentes por debajo de otras actividades económicas organizacionales como la minería⁴⁵, lo que puede orientar a determinar que en la última década se ha generado un incremento del impacto sobre aspectos relacionados con la seguridad y protección a los trabajadores del sector de la construcción.

Desde otro punto de vista en el sector de la construcción se establecen diferentes fases que inician con la excavación, cimentación y estructura, seguido de la construcción de muros y techos, finalizando con los acabados de las cuales se puede afirmar que la fase que más accidentalidad presenta es la cimentación y

⁴³ Art. 13. Decreto 1772 de 1994

⁴⁴ Código sustantivo del trabajo. Artículo 216

⁴⁵ FASECOLDA EN LINEA, 1 de marzo. Informe 2010

estructura, con un 48.6%, seguido de la excavación con 16.2% ⁴⁶ donde posiblemente podría existir más riesgo y probabilidad de exposición a factores físicos, mecánicos, locativos y ergonómicos⁴⁷.

Exposición a Riesgos Desencadenantes de Enfermedades Laborales

Por otra parte, si se analizan los casos de enfermedad de carácter laboral en el sector de la construcción según un estudio generado por el Seguro Social durante los periodos de 1985 a 1996, se encontró que la hipoacusia presenta el mayor índice de casos reportados asociado a la exposición de riesgo físico por ruido, seguido por la intoxicación por plomo, enfermedades de la piel por la exposición al manipular químicos y algunos materiales orgánicos y las neumoconiosis por la inhalación de material particulado tóxico para el organismo⁴⁸. Sin embargo, según estudios de seguimientos en los años comprendidos entre el 2002 y 2006, arroja información sobre la mayor prevalencia y posible incidencia por morbilidad sentida asociada a enfermedades osteomusculares, seguida de enfermedades de piel y respiratoria, con rangos promedio de edades comprendidas entre los 30 y 35 años para la población laboral afectada, según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España⁴⁹, lo que implica que diferentes factores de riesgos a los cuales los trabajadores del sector que se exponen pueden desencadenar presuntas causales de enfermedad relacionadas directamente con el desempeño laboral.

Según lo anteriormente mencionado y haciendo referencia al decreto 1832 de 1994 derogado actualmente por el decreto 2566 del 2009 mediante el cual se reglamenta la tabla de las 42 enfermedades profesionales⁵⁰, es posible realizar un abordaje sobre las patologías que mayor predominancia representan en el sector construcción.

Aproximación Patológica Profesional asociada a los factores de riesgo de exposición.

HIPOACUSIA: enfermedad que genera como consecuencia trastornos asociados a la percepción sensitiva de carácter auditivo que puede desencadenarse según el

⁴⁶ SEGURO SOCIAL, Colombia. Protección laboral. Manual para la prevención de accidentes y promoción del trabajo seguro en la industria de la construcción. 1995. p.17.

⁴⁷ Guía Técnica Colombiana 45 (GTC 45).

⁴⁸ SEGURO SOCIAL. Colombia. Protección laboral. Manual para la prevención de accidentes y promoción del trabajo seguro en la industria de la construcción. 1995. p.17.

⁴⁹ INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO, Enfermedades Profesionales en el Sector de la Construcción, periodo 2002 – 2006, Vicente M. p. 9,10.

⁵⁰ Decreto 2566 de 2009

tiempo de exposición, intensidad superior a los 85 decibeles⁵¹, generando alteración de la transmisión de las ondas sonoras a través del conducto auditivo externo al interno limitando la percepción y procesamiento de información de esta misma. Esta enfermedad puede ser producida por falta de elementos de protección personal que logren generar atenuación de la intensidad de decibeles generados por la fuente e intermedio que la produzcan. La falta de conocimiento por parte de los constructores correspondiente a las especificaciones técnicas e idóneas, sumado a la carencia y concientización del sentido de protección personal por parte de la población obrera se podrían considerar como factores coadyuvantes en el desencadenamiento y progresividad del ciclo patológico de esta enfermedad⁵²

INTOXICACION POR PLOMO: Trastorno patológico asociado a la manipulación de elemento químico inorgánico conocido como plomo (Pb), el cual desde sus antecedentes históricos se explotaba en gran importancia en el sector de la minería, actualmente usado en el sector de la construcción para la infraestructura de edificaciones, genera como consecuencia una enfermedad conocida como saturnismo, la cual por contacto a través de diferentes vías como la cutánea y respiratorio, principalmente, es referida hacia el torrente sanguíneo generando trastornos circulatorios, hepáticos, renales entre otros; los efectos producidos por este metal dependen del tiempo, frecuencia e intensidad de exposición⁵³. La no utilización de elementos de protección personal como son guantes, tapabocas y/o caretas con especificaciones determinadas, incrementan la probabilidad de dicho trastorno.

ENFERMEDADES DE LA PIEL: las enfermedades de la piel presentadas con frecuencia son la dermatitis o dermatosis, se encuentran relacionadas con la manipulación de sustancias químicas como son el ACPM, solutos, solventes, elementos para el diseño e infraestructura y arreglo de pisos, pinturas y combustibles entre otros. La no utilización de elementos de protección personal como gafas, overoles, guantes, tapabocas, aumentan la posibilidad de adquisición de este tipo de alteraciones⁵⁴.

⁵¹ Manual ARSEG.

⁵² Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional Basada en la Evidencia para Desordenes Musculo Esqueléticos (DME) relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores. Ministerio de la Protección Social. 2007

⁵³ SAVOLAINEN. H. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. OIT. Capítulo 4. Aparato Digestivo. 1998.

⁵⁴ DUROCHER. L. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. OIT. Capítulo 12. Enfermedades de la piel. 1998.

NEUMOCONIOSIS: Grupo de enfermedades asociadas a trastornos pulmonares y broncopulmonares, que generan alteración de la función respiratoria comprometiendo la capacidad vital, capacidad pulmonar total e incluso los volúmenes de reserva espiratorios, son de carácter progresivo, no regresivo e irreversible y dependen del tiempo de exposición e intensidad de la misma. La no proporción de elementos de protección personal como lo son los tapabocas, pueden favorecer la inhalación a través de las vías respiratorias del material orgánico e inorgánico, manipulado en la construcción y como consecuencia puede desencadenar factores secundarios asociados a trastornos cardiacos y vasculares que según el grado de alteración puede involucrar la vida de la persona que adquiere la enfermedad⁵⁵.

Teniendo en cuenta los trastornos patológicos anteriormente mencionados, se podría afirmar que la existencia de dichos reportes de enfermedades se encuentra relacionada con la falta de aplicabilidad de las normas técnicas en salud ocupacional.

Partiendo de lo anterior, se consideraría conveniente establecer a través de documentos, requerimientos de gestión y control sobre la población constructora, exigiendo documentos técnicos que a su vez estén elaborados, escritos, publicados y socializados a toda la población laboral. Dentro de estos documentos se precisa el contenido de: programa de salud ocupacional actualizado⁵⁶, documento de conformación de COPASO/vigía de salud ocupacional vigente⁵⁷, reglamento de higiene y seguridad industrial⁵⁸, actas de reunión de copaso/vigía de salud ocupacional conforme a la resolución 2013 del 1986, actas de conformación de brigadas de emergencia (primeros auxilios, evacuación y rescate y control de incendio), plan de emergencia vigente, panorama de factores de riesgo actualizado⁵⁹, acta de entrega de elementos de protección personal debidamente acreditada por los trabajadores, actas de inducción y entrenamiento debidamente acreditada por los trabajadores, cronograma de actividades de la empresa y organización, cronograma de actividades establecidos con la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP) y de la empresa actualizado⁶⁰, fichas técnicas de inspección y mantenimiento de elementos de protección personal, fichas técnicas y de inspección de maquinarias y equipos, constancias

⁵⁵ A. David, WAGNER G.. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. OIT. Capítulo 10. Aparato Respiratorio. 1998

⁵⁶ Resolución 1016 de 1989

⁵⁷ Decreto 2012 de 1986

⁵⁸ Resolución 1016 de 1989

⁵⁹ Guía Técnica Colombiana 45, GTC – 45, Guía para la Identificación de los Peligros y la Valoración de los Riesgos en Seguridad y Salud Ocupacional. ICONTEC. 2010 – 12 -15.

⁶⁰ Decreto 1294 de 1994

de capacitación en las temáticas relacionadas con estilos de vida saludables, programa de prevención de alcoholismo, drogadicción y tabaquismo, certificados de capacitación y entrenamiento en alturas acorde con la resolución 736 de 2009, implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica para riesgo ergonómico, implementación de sistemas de control de riesgo ergonómico, mecánico, físico, locativo, control de accidentalidad (índices de frecuencia (IF), índices de lesión incapacitante (ILI) e índices de severidad (IS)) con el fin de verificar los requerimientos mínimos legales en salud ocupacional conforme a la ley.

CONCLUSIONES

Recopilando la información anteriormente proporcionada, es conveniente afirmar que existen diferentes parámetros que desde el punto de vista constitucional, en pro de los fundamentos normativos emanados en esta misma, y justificando la existencia de normas internacionales de carácter político y técnico, se ha venido desarrollando a través de las últimas tres décadas, parámetros de seguimiento y cumplimiento. No obstante, se evidencia una carencia de impacto frente al cumplimiento de estas normas, puesto que en lo mencionado anteriormente se aprecia que la accidentalidad continua, las enfermedades se tornan más frecuentes, y es por esta razón la plantear el principal argumento de esta problemática que se está tratando, encaminado a identificar las causas básicas e inmediatas, al igual que los orígenes de las condiciones subestandar y actos subestandar, como se plantea en la resolución 1401 de 2007⁶¹, *“Por la cual se reglamenta la investigación de accidentes e incidentes de trabajo”*, orientando todo los elementos aportados a través de la revisión, análisis, interpretación de existente en los últimos 30 años, basados en la transformación y aporte tangible e intangible proporcionados a través de la constitución política de 1991.

Es por esta razón, surge la imperiosa necesidad de desarrollar una estudio encaminado a identificar la situación actual relacionada con los niveles de accidentalidad y enfermedad laboral en la población trabajadora expuesta a los riesgos propios de la actividad económica de la construcción, bajo estándares que le permitan identificar de manera eficaz y eficiente estructuración de la normatividad procesos involucrados con las acciones propias de la construcción que permita conllevar a una trazabilidad de posibles criterios de solución para incrementar el impacto, con la formulación de estrategias genéricas y específicas que optimicen los mecanismos de fuentes de comunicación, canalización de información a los actores de esta actividad económica como son beneficiarios, contratistas, obreros y demás funcionarios que formen parte de esta actividad, lo anterior con el fin de facilitar recursos informativos que optimizaran las condiciones de trabajo, el control de los riesgo al igual que los costos directos y misceláneos, que acarrear la violación o el no cumplimiento de las normas estipuladas en el Sistema General de Riesgos Profesionales.

Finalmente, realizando un conglomerado de los supuestos tratado en el presente documento, es conveniente realizar el planteamiento específico de la problemática a tratar mediante el siguiente cuestionamiento.

Sin embargo, la poca capacidad del sistema de vigilancia y control gubernamental hace que estas disposiciones no se cumplan, o que su cumplimiento sea parcial.

⁶¹ Resolución 1401 de 2007, “por la cual se reglamenta la investigación de accidentes e incidentes de trabajo”

Como planteamiento de soluciones estrategias, se podría mencionar el fortalecimiento enfocado al adecuado aprovechamiento de los recursos humanos, técnicos, financieros y técnicos de todas aquellas entidades privadas, públicas y mixtas que se encuentren relacionadas con Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales; mediante la formación, capacitación y entrenamiento sobre las normas vigentes en materia de exposición a riesgos, en especial a la actualización al riesgo que mayor probabilidad de mortalidad puede generar que es la altura. Adicionalmente se puede emprender estrategias mediante el planteamiento de proyectos viablemente sostenibles con el apoyo de entidades como la Cámara Colombiana de la Construcción (CAMACOL), a través de la planeación y ejecución de actividades orientadas al compromiso y sensibilización empresarial, con el cumplimiento de la normatividad actual. Otro aspecto fundamental, es plantear dentro la formación académica en todos los niveles educativos desde pregrado y posgrados, la inclusión de temáticas relacionadas con riesgos profesionales y salud ocupacional; lo anterior específicamente para este caso en los planes curriculares de formación académico – científica afines a la arquitectura, ingeniería civil, y demás involucradas en el proceso del sector construcción.

Finalmente en materia de discusión es conveniente establecer complementariedad de carácter progresivo y que incluso apliquen principios de retrospectividad para la implementación adecuada y pertinente de las normas relacionadas con el sistema general de riesgos profesionales. Es indispensable apoyo y gestión estricta por parte de las entidades públicas y privadas adscritas al Ministerio de Trabajo para establecer procesos de control y auditoria que permitan cuantificar y cualificar el nivel de cumplimiento de la normatividad en riesgos profesionales, lo anterior, hace necesario abordar un factor vulnerable de la condición situacional actual en Colombia que es la planeación, ejecución, verificación y actuación mediante el planteamiento de proyectos que fomenten el desarrollo sostenible con el fin de aprovechar adecuadamente los recursos humanos, técnicos y financieros que apoyen y respalden los resultados esperados para la proyección y optimización enfocada al mejoramiento de las condiciones laborales en una de las poblaciones mas vulnerables expuesta a los factores de riesgo que mayor probabilidad y repercusión pueden acarrear afectando la integridad personal.

En este sentido y teniendo en cuenta los anteriores argumentos y situaciones por los diferentes factores de causalidad de prevalencia de accidentalidad y enfermedad causadas por las condiciones laborales inadecuadas asociadas la modalidad de contratación, el tiempo de jornada laboral, el factor normativo, el propio desconocimiento de las normas en materia de seguridad y riesgos profesionales en construcción, implicando la exposición a riesgos laborales e incluso las condiciones sociodemográficas asociadas a los niveles de escolaridad para el desempeño en las diferentes actividades en el sector, relacionados directamente con la exposición a factores de riesgo que no son atenuados con los adecuados elementos de protección personal bajo referencias científico-técnicas, apuntan al incremento o mantenimiento de los índices de accidentalidad y

enfermedad consecuentes de la inaplicabilidad de la normatividad vigente y con trascendencia al mejoramiento de la calidad en el sector.

BIBLIOGRAFIA

A. DAVID, G. WAGNER. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. OIT. Capítulo 10. Aparato Respiratorio. 1998

Artículos 1 y 2 del Decreto 1295/94

Artículo. 13. Decreto 1772 de 1994

Artículo 71,72, 76. Decreto 1295 de 1994

Artículo 216, Código Sustantivo de Trabajo

Cámara Colombiana de la Construcción. Presidencia Nacional. *Segunda encuesta empresarial nacional de empleo de la Construcción*, 1996.

Colombia, Departamento Nacional de Planeación, Unidad de Análisis Macroeconómico. *Indicadores de coyuntura económica mensual*, junio de 1998. Santafé de Bogotá.

Chirivi E., Moreno D. Informe Económico, CAMACOL, No 26. ISSN 2011 - 7442

Convenio 167. Organización Internacional del trabajo (OIT). La seguridad y la Salud en la construcción.

Código sustantivo del trabajo. Artículo 216

Colombia. Seguro Social. Protección laboral. Manual para la prevención de accidentes y promoción del trabajo seguro en la industria de la construcción. 1995. p.17.

Dane. *Encuesta Nacional de Hogares*, Cuarto trimestre de 1997.

Documento Plan Estratégico Comisión Nacional de Salud Ocupacional del sector Construcción 2005 - 2010. Ministerio de la Protección Social. Julio de 2005.

Decreto Ley 1295 de 1994, Art. 55

Decreto 2566 de 2009

Decreto 1295/94, artículos 2, 5 y 7. En el mismo sentido, artículo 1 de la Ley 776 de 2002.

Decreto 2566 de 2009. Art 1 numeral 37 y 42.

Decreto 614 de 1984

Decreto 2013 de 1986

Decreto 2566 de 2009

Decreto 2012 de 1986

Decreto 1294 de 1994

Decreto 1295 de 1994, art 21

Decreto 1607 de 2002

Decreto 1295 de 1994, art 26

Decreto-ley 1295 de 1994, art 21 y 22

Decreto 1607 de 2002

Enfermedades Profesionales en el Sector de la Construcción, periodo 2002 – 2006, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Vicente M. p. 9,10.

EL TIEMPO.COM. EL TIEMPO.COM/BOGOTA. [En línea] Carol Malaver, 7 de Septiembre de 2010. [Citado el: 7 de Septiembre de 2010.] <http://www.eltiempo.com/colombia/bogota/ARTICULO-WEB->

FASECOLDA EN LINEA, 1 de marzo. Informe 2010

Guía Técnica Colombiana. GTC 45. Guía Técnica Para la Identificación de los Peligros y la Valoración de los Riesgos en Seguridad y Salud Ocupacional. ICONTEC. 2010

Guía Técnica Colombiana 45, GTC – 45, ICONTEC. 2010 – 12 -15.

Guataqui J, Garcia A, Efectos de la Reforma Laboral: ¿Mas trabajo y menos empleo?. Universidad del Rosario. Serie No. 63. 2009. P. 21 -14

Guía Técnica Colombiana 45 (GTC 45). ICONTEC.2011

Guía Técnica Colombiana 45 (GTC 45).

Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional Basada en la Evidencia para Desordenes Musculo Esqueléticos (DME) relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores. Ministerio de la Protección Social. 2007

Guía Técnica Colombiana 45, GTC – 45, Guía para la Identificación de los Peligros y la Valoración de los Riesgos en Seguridad y Salud Ocupacional. ICONTEC. 2010 – 12 -15.

H. Savolainen. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. OIT. Capítulo 4. Aparato Digestivo. 1998.

Ley 100 de 1993. Art. 1

Ley 9 de 1979

Ley 776 de 2002, Art. 3

Ley 776 de 2002, Art. 1, Parágrafo 2, inciso 4.

L. Durocher. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. OIT. Capítulo 12. Enfermedades de la piel. 1998

Manual ARSEG.

OIT. *Situación reciente en el sector de la construcción, la ingeniería civil y las obras públicas*, 1992.

Observatorio Cooperativo. No.11. Confecoop. 2009. P. 27, disponible en URL:<http://www.confecoop.coop/observatorio/11/files/doc11.pdf>

Plan Estratégico Comisión Nacional de Salud Ocupacional del sector Construcción 2005 - 2010, Ministerio de la Protección Social, Julio de 2005, Bogotá, Colombia.

PLANTILLA_NOTA_INTERIOR-7651967.html.

Plan Estratégico de Salud Ocupacional del Sector Construcción 2005 – 2010, Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Riesgos Profesionales.

Reyes, A.; Farne, S.; Rodríguez, L.A.; Forero, A.; Carrasco, E. *Empleo, productividad e ingresos: Colombia 1990 - 1996*. Lima, OIT. Oficina de Área y Equipo Técnico Multidisciplinario para los Países Andinos. 1998. Doc. de Trabajo, N° 66.

Resolución 1401 de 2007, “por la cual se reglamenta la investigación de accidentes e incidentes de trabajo”

Resolución 02400 de 1979

Resolución 1016 de 1989

Resolución 1016 de 1989

Resolución 1016 de 1989

Resolución 1016 de 1989. Art. 1, 9

Resolución 1019 de 1989,

Resolución 2413 de 1979

Sentencia T-125/02 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa

Sentencia T-555 de 2006, Magistrado Ponente: Humberto Sierra Porto.

Uriate O, Colotuzzo N, Descentralización, Tercerización, Subcontratación, Oficina Internacional del Trabajo, 2009, Primer Edición. P.9