



Detección de patologías que mas frecuente generan indemnizaciones por juntas medico laborales en el hospital naval de Cartagena

Jose Luis Tavera Guzman
Mauricio Alfredo Bolivar Lombana

Trabajo de grado para optar al título profesional:
Curso de Información Militar (CIM)

Escuela Superior de Guerra "General Rafael Reyes Prieto"
Bogotá D.C., Colombia

2012

41.66
183

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA**



TRABAJO DE GRADO

**DETECCION DE PATOLOGIAS QUE MAS FRECUENTEMENTE GENERAN
INDEMNIZACIONES POR JUNTAS MEDICO LABORALES EN EL HOSPITAL
NAVAL DE CARTAGENA**

**Capitán de Corbeta JOSE LUIS TAVERA GUZMAN
MEDICO Y CIRUJANO, U.M.N.G.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL, U.M.N.G.**

**Capitán de Corbeta MAURICIO ALFREDO BOLIVAR LOMBANA
MEDICO Y CIRUJANO, U.M.N.G.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, RECONSTRUCTIVA Y ESTETICA,
U.M.N.G.**

**CIM-2012
Bogotá D.C.,
31 de Agosto de 2012**

Nota de aceptación:

Firma del Tutor

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Bogotá, Agosto de 2012

A nuestros soldados, suboficiales y oficiales de las FF.MM. quienes todos los días arriesgan su vida por la soberanía nacional.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

La División de Medicina Laboral del Hospital Naval de Cartagena (HONAC)

RESPONSABILIDAD AUTORES

El contenido de este documento corresponde exclusivamente al pensamiento de los autores y es de su absoluta responsabilidad. Las posturas y aseveraciones aquí presentadas son resultado de un ejercicio académico que no representa la posición oficial, ni institucional de la Escuela Superior de Guerra, de las Fuerzas Militares o del Estado colombiano.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	12
1. JUSTIFICACIÓN	14
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
2.2 OBJETIVO GENERAL	15
2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3. MARCO TEÓRICO	17
3.1 CAPACIDAD PSICOFISICA	17
3.1.1. CALIFICACION DE LA CAPACIDAD PSICOFISICA	17
3.1.2. EXAMENES DE CAPACIDAD SICOFISICA	18
3.1.3. VALIDEZ Y VIGENCIA DE LOS EXAMENES DE CAPACIDAD PSICOFISICA	18
3.1.4. EXAMENES PARA RETIRO	19
3.1.5. EXAMENES DE REVISION A PENSIONADOS	19
3.2. ORGANISMOS Y AUTORIDADES MÉDICO LABORALES MILITARES	20
3.2.1. JUNTA MÉDICO CIENTÍFICA	20
3.2.2. FUNCIONES DE LA JUNTA MÉDICO LABORAL MILITAR	21

3.2.3. SOPORTES DE LA JUNTA MÉDICO LABORAL MILITAR	21
3.2.4. INTEGRACIÓN DE LA JUNTA MÉDICO LABORAL MILITAR	22
3.2.5. AUTORIZACIÓN PARA LA REUNIÓN DE LA JUNTA MÉDICO LABORAL	22
3.2.6. CAUSALES DE CONVOCATORIA DE JUNTA MÉDICO LABORAL	23
3.3. INFORME ADMINISTRATIVO POR LESIONES	24
3.4. CLASIFICACIÓN DE LAS INCAPACIDADES	25
3.4. TÉRMINOS DE LAS INCAPACIDADES	25
3.5. DERECHO A INDEMNIZACIÓN	26
3.6. LIQUIDACIÓN DE PENSIÓN DE INVALIDEZ	26
3.7. PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y REHABILITACIÓN	27
3.7.1. FUNCIONES DE LOS ORGANISMOS DE SANIDAD	27
3.7.2. PREVENCIÓN, PROTECCIÓN, REHABILITACIÓN	28
3.8 GENERALES DE NO APTITUD.	28
3.8. CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES Y AFECCIONES CAUSALES GENERALES DE NO APTITUD	28
3.8.1. GRADO DE INCAPACIDAD	28
3.8.1.1. GRADO MÍNIMO	28
3.8.1.2. GRADO MEDIO	29
3.8.1.3. GRADO MÁXIMO	29
3.8.2. FACTOR DE LA INDEMNIZACIÓN	29

3.8.3.TABLAS DE EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PARA DETERMINAR EL PORCENTAJE DE DISMINUCION DE LA CAPACIDAD LABORAL ACUERDO A LA EDAD	30
3.9 NORMATIVIDAD	30
3.9.1 DECRETO 0094 DE 1989	30
3.9.2 DECRETO 1796 DE 2000	30
4. MATERIAL Y MÉTODOS	31
RESULTADOS	32
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Principales patologías que causan indemnizaciones en el primer semestre de 2012, Hospital Naval de Cartagena, División de Medicina Laboral.

RESUMEN

Este trabajo pretende hacer una revisión de las 15 patologías que con mayor frecuencia causan indemnizaciones y pensiones por invalidez derivadas de las juntas Medico-Laborales (JML) en la Armada Nacional, tomando como base las Juntas realizadas en la División de Medicina Laboral del Hospital Naval de Cartagena, durante el primer semestre de 2012.

Inicialmente se expone lo que en la actualidad son los conceptos y procedimientos establecidos para la realización de Juntas Médico-Laborales (JML), así como se establece la normatividad legal vigente (decreto 0094 de 1989 y Decreto 1796 de 2000) en materia de Medicina Laboral, en el trámite de las Juntas, estableciendo los índices de incapacidad y pensiones por invalidez.

Se realizó la revisión sistemática de las JML efectuadas en la división de Medicina Laboral del Hospital Naval de Cartagena (HONAC), con el fin de obtener la información necesaria para establecer las 15 primeras patologías que conllevan con mayor frecuencia a indemnizaciones y pensiones por invalidez durante el primer semestre de 2012.

Los resultados mostraron un total de 114 JML, en el primer semestre de 2012 en el HONAC, determinándose que las quince primeras patologías fueron en su orden: Lumbalgia, Defectos Refractivos (que no corrigen), Luxaciones Recidivantes de hombro, Síndrome del Túnel del carpo, Esquizofrenia y trastornos Esquizoafectivos, Diabetes, Hipoacusia Neurosensorial, Esofagitis péptica y Hernia de hiato, Retinopatías, Hipertensión Arterial, Nefropatías (Insuficiencia Renal Crónica), Cicatrices por Leishmaniasis, Tiña Pedís Crónica sin respuesta al tratamiento, Asma Bronquial y Teno-sinovitis. Lo que permite concluir que aproximadamente la mitad de los casos (47,2%), corresponde a entidades que se

pueden considerar como Enfermedades Profesionales o relacionadas con la actividad laboral, (resultado de fallas en las medidas de higiene y seguridad industrial, Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo) y la otra mitad a Enfermedades Crónicas las cuales generan altos costos tanto por su tratamiento como por las secuelas que generan y que podrían ser sujetas de intervención mediante medidas de Salud Pública y de Promoción y Prevención.

Palabras Clave. Enfermedad Profesional, Junta Medico Laboral (JML), Indemnizaciones, Pensión por invalidez.

ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA



ESDEGUE-SIIA-CEESEDEN

RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO - RAE

1. IDENTIFICACION

1.1 Título

DETECCIÓN DE PATOLOGÍAS QUE MAS FRECUENTEMENTE GENERAN INDEMNIZACIONES POR JUNTAS MÉDICO LABORALES EN EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA (HONAC)

1.2 Autor(es)

CC ASMR Mauricio A. Bolivar L. drbolivar.cplastico@gmail.com
CC ASMR José L. Tavera G. joseltavera@gmail.com

1.3 Nombre del Tutor(a)

Cr(RA) Jairo López

1.4 Programa

Curso de Información Militar CIM 2012

1.5 Área de énfasis

Desarrollo científico, tecnológico e innovación

1.6 Institución a la cual se presenta el trabajo

Escuela Superior de Guerra-ESDEGUE

1.7 Lugar y fecha de edición

Bogotá, Agosto de 2012.

1.8 Número de páginas

10 paginas.

Introducción

Teniendo en cuenta los altos costos derivados de las indemnizaciones y las pensiones por invalidez que se generan por las patologías, derivadas de las Juntas Médico Laborales (JML), en la Armada Nacional, se realizó la revisión sistemática de las JML efectuadas en la división de Medicina Laboral del Hospital Naval de Cartagena (HONAC), durante el primer semestre de 2012, con el fin de obtener la información necesaria para establecer las 15 primeras patologías que conllevan con mayor frecuencia a indemnizaciones y pensiones por invalidez durante el primer semestre de 2012.

La importancia de la detección de estas morbilidades radica en poder identificar posibles asociaciones con enfermedades profesionales o comunes, las cuales puedan ser prevenibles, mediante algún tipo de intervención en el campo de la salud pública (promoción y prevención) y en el de Salud ocupacional y Medicina del Trabajo.

1. Desarrollo teórico

La regulación actual sobre los conceptos y procedimientos establecidos para la realización de JML, la normatividad en el área de Medicina Laboral, el trámite de las Juntas y tribunales médicos militares, así como los dictámenes y conceptos que establecen los índices de incapacidad y pensiones por invalidez, son contemplados en la normatividad legal vigente (decreto 0094 de 1987 y Decreto 1796 de 2000)

La capacidad psicofísica es el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico y psicológico que deben reunir los individuos para ingresar y permanecer en el servicio militar activo, en consideración a su cargo, empleo o funciones. Esta será valorada con criterios laborales y de salud ocupacional, por parte de las autoridades Médico Laborales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

La capacidad sicofísica para ingreso y permanencia en el servicio del personal de la fuerza pública, se califica con los conceptos de apto, aplazado y no apto. Es apto quien presente condiciones sicofísicas que permitan desarrollar normal y eficientemente la actividad militar, policial y civil correspondiente a su cargo, empleo o funciones; se considera aplazado quien presente alguna lesión o enfermedad y que mediante tratamiento, pueda recuperar su capacidad sicofísica para el desempeño de su actividad; es no apto quien presente alguna alteración sicofísica que no le permita desarrollar normal y eficientemente la actividad correspondiente a su cargo, empleo o funciones.

Esta calificación será emitida por los médicos que la Dirección de Sanidad de la respectiva Fuerza o de la Policía Nacional como corresponda.

Los exámenes médicos y paraclínicos de capacidad sicofísica se realizan en los siguientes eventos: selección de alumnos para escuelas de formación, escalafonamiento, ingreso personal civil y no uniformado, reclutamiento,

incorporación, comprobación, ascenso de personal uniformado, casos de aptitud psicofísica especial, comisiones al exterior, retiro, licenciamiento, exámenes de reintegro, por orden de las autoridades médico-laborales y para definición de situación medico laboral; estos exámenes médicos tienen una validez de 2 meses. El concepto de capacidad psicofísica se considera válido para el personal por un término de tres (3) meses durante los cuales dicho concepto será aplicable para todos los efectos legales; sobrepasado este término, continúa vigente el concepto de aptitud hasta cuando se presenten eventos del servicio que impongan una nueva calificación de la capacidad psicofísica.¹

En el caso de los exámenes para retiro tiene carácter definitivo para todos los efectos legales; por tanto, debe practicarse dentro de los dos (2) meses siguientes al acto administrativo que produce la novedad, siendo de carácter obligatorio en todos los casos. Cuando se presenten novedades o incapacidades en cada uno de los casos citados anteriormente se pueden convocar las Juntas medico Laborales.

Los organismos médico-laborales militares, competentes para la practica de las Juntas y tribunales son El Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y la JML.

Las JML tienen como función:

1. Valorar y registrar las secuelas definitivas de las lesiones o afecciones diagnosticadas.
2. Clasificar el tipo de incapacidad psicofísica y aptitud para el servicio, pudiendo recomendar la reubicación laboral cuando así lo amerite.
3. Determinar la disminución de la capacidad psicofísica.
4. Calificar la enfermedad según sea profesional o común.
5. Registrar la imputabilidad al servicio de acuerdo con el Informe Administrativo por Lesiones.
6. Fijar los correspondientes índices de lesión si hubiere lugar a ello.
7. Las demás que le sean asignadas por Ley o reglamento.

Se practica JML en los siguientes casos:

1. Cuando en la práctica de un examen de capacidad psicofísica se encuentren lesiones o afecciones que disminuyan la capacidad laboral.
2. Cuando exista un informe administrativo por lesiones.
3. Cuando la incapacidad sea igual o superior a tres (3) meses, continuos o discontinuos, en un (1) año, contado a partir de la fecha de expedición de la primera excusa de servicio total.
4. Cuando existan patologías que así lo ameriten
5. Por solicitud del afectado
6. Si después de una Junta Médico Laboral definitiva la persona continúa al servicio de la Institución y presenta más adelante lesiones o afecciones diferentes, éstas serán precisadas y evaluadas mediante nueva Junta Médico Laboral. ²

1. COLOMBIA. MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL. Decreto 1790 de 2000. Bogotá: Editorial Unión, 2006.

2. COLOMBIA. MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL. Decreto 094 de 1987. Bogotá: Editorial Unión, 2006.

Clasificación de las Incapacidades

1. Incapacidad temporal: Es aquella que le impide a la persona desempeñar su profesión u oficio habitual por un tiempo determinado.
2. Incapacidad permanente parcial: Es aquella que se presenta cuando la persona sufre una disminución parcial pero definitiva, de alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual.

Las incapacidades permanentes en algunos casos podrían conllevar a indemnizaciones o invalidez. Se considerará invalidez de la persona, cuando la incapacidad permanente parcial sea igual o superior al 75% de disminución de la capacidad laboral. Cuando la incapacidad sea igual o superior a tres (3) meses, continuos o discontinuos, en un (1) año contado a partir de la fecha de expedición de la primera excusa de servicio total, se realizará la valoración por parte de una Junta Médico Laboral. El dictamen de esta Junta Médico Laboral tendrá el carácter de definitivo si no existen posibilidades de recuperación.

Si se encuentran posibilidades de recuperación, el dictamen de esta Junta tendrá el carácter de provisional y podrá ampliarse el término de la incapacidad hasta por doce (12) meses, prorrogables por otros doce (12) meses si subsisten las posibilidades de recuperación. Vencido éste término la Junta deberá realizar una nueva valoración y emitir un dictamen definitivo. El derecho al pago de indemnización para el personal que hubiere sufrido una disminución de la capacidad laboral se valorará y definirá de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional para el efecto, y se liquidará teniendo en cuenta las circunstancias que a continuación se señalan:

1. En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad y/o accidente común.
2. En el servicio por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad profesional y/o accidente de trabajo.
3. En el servicio como consecuencia del combate o en accidente relacionado con el mismo, o por acción directa del enemigo, en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público o en conflicto internacional.

Para las indemnizaciones, solamente se tendrá en cuenta la disminución de la capacidad laboral y no la lesión en sí misma. Se exceptúan de esta norma general los casos de desfiguración facial; la evaluación definitiva de las lesiones comprendidas tan sólo deberá hacerse después de un largo período de observación, se debe tener en cuenta su imputabilidad o no al servicio, las clasificaciones están sujetas a revisión periódica, previos exámenes de control, solamente se fijará el índice máximo en aquellos casos que requieran cuidados médicos permanentes o reclusión.

Para determinar el porcentaje de disminución de la capacidad laboral acuerdo a la edad se utilizan las tablas de evaluación de incapacidades, teniendo en cuenta el índice de lesión y la edad de la persona. Posteriormente se establece en la tabla correspondiente la indemnización en meses de sueldo de 1 a 36 meses.

2. Análisis de la información

La presente investigación corresponde a un trabajo de índole descriptivo, la finalidad es identificar las patologías (15 primeras), que presentan con mayor frecuencia indemnizaciones o pensiones por invalidez, como resultado de JML y tribunales medico laborales al interior de las FF.MM., con un primer comienzo en la ARC. El lugar donde se realizó el estudio fue el Hospital Naval de Cartagena, en la división de Medicina Laboral. El periodo de tiempo que se tomó como base, fue durante el primer semestre de 2012. Se realizó la revisión sistemática de las JML (114 juntas), realizadas en el HONAC durante el primer semestre de 2012.

Para la recolección de los datos se tuvieron en cuenta como variables las correspondientes al los diagnósticos contemplados en las juntas medico laborales, las especialidades que intervinieron mediante conceptos médicos y posteriormente se hizo un filtro considerando únicamente las juntas que debido al dictamen generaran por su grado de incapacidad, Indemnizaciones o pensión por invalidez. Finalmente se realiza la respectiva tabulación de los datos acuerdo a las variables establecidas como relevantes para el trabajo, que para el presente estudio la constituyen las patologías que generaron incapacidades medicas que ocasionaron indemnización o pensión por invalidez.

Mediante la revisión de las JML, se pudieron obtener los resultados que a continuación se relacionan y los cuales son el objetivo central de la investigación. El total de JML fue de 114, durante el primer semestre de 2012 en el HONAC, las 15 primeras patologías que generaron indemnizaciones o pensión por invalidez, fueron en su orden Lumbalgia: 5 casos, Defectos refractivos (no corrigen): 4 casos, Luxaciones recidivantes de hombro: 3 casos, Síndrome del túnel del carpo: 3 casos, Esquizofrenia y Trastorno Esquizoafectivo: 3 casos, Diabetes: 3 casos, Hipoacusia Neurosensorial: 3 casos, Esofagitis péptica y Hernia de Hiato: 2 casos, Retinopatías: 2 casos, HTA: 2 casos, Nefropatías IRC: 2 casos, Cicatrices por Leishmaniasis: 2 casos, Tiña pedis crónica sin respuesta al tratamiento: 2 casos, Asma bronquial: 2 casos, Tenosinovitis: 2 casos.

Otras patologías que fueron evidenciadas en la presente revisión y tuvieron un caso en las respectivas juntas revisadas, fueron las siguientes, por especialidades: Ortopedia (Enfermedad D'quervain, Luxación recidivante de hombro, Fascitis plantar, epicondilitis). Salud mental (Depresión mayor, ansiedad, trastorno de estrés postraumático). Endocrinología (Hipotiroidismo). Otorrinolaringología (Trauma acústico, rinitis crónica). Cardiovasculares (Arritmia, valvulopatía). Neurología (epilepsia). Cirugía Plástica (cicatrices no quirúrgicas por esquiras). Cirugía General (Esplenectomía por purpura autoinmune).

Igualmente se identificaron otras patologías las cuales no fueron objeto de calificación de índices y por consiguiente no aplican para indemnizaciones, estas son: Migraña, Trastorno de Adaptación, Farmacodependencia, Varicocele sin Secuelas, Post Operatorios de Herniorrafias, Enfermedad Hemorroidal, Síndrome de Intestino Irritable y Desviación Septal.

INTRODUCCIÓN

Las indemnizaciones y las pensiones por invalidez se han convertido en una de las principales obligaciones que debe asumir el estado, desde el punto de vista de las finanzas destinadas a prestaciones sociales y pensiones de los empleados públicos, por sus altos costos y la creciente presentación y demanda derivadas de las Juntas y Tribunales Médico Laborales.

Se toma como base de orientación conceptual los Decretos 094 de 1989 y 1796 de 2000 (por los cuales se estipula el estatuto de la capacidad psicofísica); por los cuales se da funciones a la Junta Médico Laboral (JML) como primera instancia para la definición de la evaluación de la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral. Una vez realizada la JML a un paciente, ésta arroja de acuerdo a las secuelas definitivas de las lesiones o afecciones diagnosticadas, unos índices que de acuerdo a la edad se traducen en un porcentaje de disminución de la capacidad laboral (DCL).

La presente investigación, que corresponde a un trabajo de índole descriptivo, se realiza en la división de Medicina Laboral del Hospital Naval de Cartagena (HONAC), a través de la revisión sistemática de 114 JML, efectuadas durante el primer semestre de 2012; posteriormente se realiza la respectiva tabulación de los datos acuerdo a las entidades de mayor frecuencia, derivadas de la realización de JML (las patologías que generan incapacidades y que llevan a indemnización o pensión por incapacidad).

Como un aporte objetivo de la presente investigación, luego de la identificación de las primeras quince patologías que generan mayor impacto sobre indemnizaciones y pensiones por invalidez, se abrirá la puerta a otras investigaciones que busquen

la formulación de medidas de salud pública, programas de salud ocupacional y medicina laboral en la fuerza, con el fin de contrarrestar los altos costos derivados de las indemnizaciones y pensiones por invalidez, las cuales necesariamente impactan sobre el detrimento en las finanzas del estado.

1. JUSTIFICACIÓN

Teniendo como base los resultados de las Juntas Médico Laborales, realizadas durante el primer semestre de 2012 en el Hospital Naval de Cartagena, de acuerdo a la normatividad contemplada en los Decretos 094 de 1989 y 1796 de 2000 (por los cuales se estipula el estatuto de la capacidad psicofísica), se determinarán las (15) quince primeras patologías que generan indemnizaciones o pensiones por invalidez, en el personal Militar y civil al servicio de la Armada Nacional y que son contemplados dentro de los decretos reglamentarios. Teniendo como base los resultados obtenidos, se pretende hacer la asociación de causalidad correspondiente a las patologías observadas, con el propósito de un futuro y con otras investigaciones, determinar los factores de riesgo relacionados.

Con base en los resultados obtenidos mediante la presente investigación se pretende sentar las bases para estudios posteriores con el fin de generar conciencia desde los altos mandos de la Armada Nacional, en cabeza de la Jefatura de Desarrollo Humano, a través de la recientemente creada Oficina de Salud Ocupacional de la Armada Nacional y la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional (DISAN), para la generación de políticas y planes de choque en sus respectivos niveles, en materia de Promoción y Prevención, Higiene y Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo, buscando una intervención oportuna y eficaz sobre los causales y factores de riesgo asociados a la presentación de las mencionadas patologías.

Todo lo anterior con el fin de prevenir secuelas en el personal militar y civil al servicio de la institución y evitar incremento en los costos derivados de las indemnizaciones y pensiones de invalidez para las finanzas del estado.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Cuáles son las patologías que con mayor frecuencia impactan las indemnizaciones otorgadas a los miembros de la Armada Nacional, como consecuencia de dictámenes de Juntas Médico Laborales.

2.2 OBJETIVO GENERAL

Detectar las quince principales patologías, calificadas por Medicina Laboral, que generen con mayor frecuencia indemnizaciones para la Armada Nacional.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Exponer los resultados de morbilidad, mediante la estratificación de las quince principales patologías, identificadas como las de mayor frecuencia de indemnización derivadas de las juntas medico laborales, en la Armada Nacional, que sirvan a futuras investigaciones para generar planes de choque en salud pública, logrando así una intervención oportuna de las mismas.

- Realizar la búsqueda sistemática de los registros estadísticos de las quince primeras patologías que con mayor frecuencia generan indemnizaciones, derivadas de las juntas médico laborales, realizadas en el Hospital Naval de Cartagena (HONAC) en el primer semestre de 2012.

3. MARCO TEÓRICO.

3.1 CAPACIDAD PSICOFISICA

Es el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico y psicológico que deben reunir los individuos para ingresar y permanecer en el servicio, en consideración a su cargo, empleo o funciones. Esta será valorada con criterios laborales y de salud ocupacional, por parte de las autoridades Médico Laborales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. (1)

3.1.1 CALIFICACION DE LA CAPACIDAD PSICOFISICA.

La capacidad sicofísica para ingreso y permanencia en el servicio del personal de la fuerza pública, se califica con los conceptos de apto, aplazado y no apto.

Es apto quien presente condiciones sicofísicas que permitan desarrollar normal y eficientemente la actividad militar, policial y civil correspondiente a su cargo, empleo o funciones.

Es aplazado quien presente alguna lesión o enfermedad y que mediante tratamiento, pueda recuperar su capacidad sicofísica para el desempeño de su actividad militar, policial o civil correspondiente a su cargo, empleo o funciones.

Es no apto quien presente alguna alteración sicofísica que no le permita desarrollar normal y eficientemente la actividad militar, policial o civil correspondiente a su cargo, empleo o funciones.

Esta calificación será emitida por los médicos que la Dirección de Sanidad de la respectiva Fuerza o de la Policía Nacional autoricen para tal efecto. (1) (2)

1. COLOMBIA. MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL. Decreto 1790 de 2000. Bogotá: Editorial Unión, 2006.

2. www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx

3.1.2 EXAMENES DE CAPACIDAD SICOFISICA.

Los exámenes médicos y paraclínicos de capacidad sicofísica se realizarán en los siguientes eventos:

1. Selección de alumnos para escuelas de formación
2. Escalafonamiento
3. Ingreso personal civil y no uniformado
4. Reclutamiento
5. Incorporación
6. Comprobación
7. Ascenso personal uniformado
8. Aptitud sicofísica especial
9. Comisión al exterior
10. Retiro
11. Licenciamiento
12. Reintegro
13. Definición de la situación médico-laboral
14. Por orden de las autoridades médico-laborales

3.1.3 VALIDEZ Y VIGENCIA DE LOS EXAMENES DE CAPACIDAD PSICOFISICA.

Los resultados de los diferentes exámenes médicos, odontológicos, psicológicos y paraclínicos practicados tienen una validez de dos (2) meses, contados a partir de la fecha en que fueron practicados.

El concepto de capacidad sicofísica se considera válido para el personal por un término de tres (3) meses durante los cuales dicho concepto será aplicable para

todos los efectos legales; sobrepasado este término, continúa vigente el concepto de aptitud hasta cuando se presenten eventos del servicio que impongan una nueva calificación de la capacidad psicofísica.

3.1.4 EXAMENES PARA RETIRO.

El examen para retiro tiene carácter definitivo para todos los efectos legales; por tanto, debe practicarse dentro de los dos (2) meses siguientes al acto administrativo que produce la novedad, siendo de carácter obligatorio en todos los casos. Los exámenes médico-laborales y tratamientos que se deriven del examen de capacidad psicofísica para retiro, así como la correspondiente Junta Médico-Laboral Militar o de Policía, deben observar completa continuidad desde su comienzo hasta su terminación.

3.1.5 EXAMENES DE REVISION A PENSIONADOS.

La Dirección de Sanidad de cada Fuerza o de la Policía Nacional, realizará por lo menos una vez cada tres (3) años exámenes médicos de revisión al personal pensionado por invalidez.

En caso de evidenciarse que no persiste la patología que dio origen a la prestación, el Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía procederá a revisar el caso.

El incumplimiento de esta disposición por parte del pensionado, previo requerimiento en dos (2) oportunidades, dará lugar a la suspensión del pago de la pensión hasta cuando cumpla el requisito exigido.

Cuando la pensión sea originada por patologías psiquiátricas se deberá presentar certificación del tratamiento realizado y concepto actualizado del médico psiquiatra tratante.

La capacidad psicofísica y la aptitud para la permanencia en el servicio del personal militar y civil vinculado previo a la ley 100 / 93, se califica con los conceptos de apto, no apto y sugerencia de reubicación.

Es apto quien presente condiciones psicofísicas que permitan desarrollar normal y eficientemente la actividad militar y civil correspondiente a su cargo, empleo o funciones, no apto quien presente alguna alteración psicofísica que no le permita desarrollar normal y eficientemente la actividad militar, o civil correspondiente a su cargo, empleo o funciones.

Esta calificación será emitida por los médicos que la Dirección de Sanidad de la respectiva Fuerza autorice para tal efecto.

3.2 ORGANISMOS Y AUTORIDADES MÉDICO LABORALES MILITARES

Son organismos médico-laborales militares:

1. El Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar
2. La Junta Médico Laboral Militar

Son autoridades Médico Laborales militares y de policía:

1. Los integrantes del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía.
2. Los integrantes de las Juntas Médico Laborales.
3. Los médicos generales y médicos especialistas de planta asignados a Medicina laboral de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.

3.2.1 JUNTA MÉDICO CIENTÍFICA.

Se realiza a solicitud del médico tratante o del interesado y es autorizado por el Director de Sanidad de la respectiva fuerza, quien determinará: la fecha, lugar y médicos que la conforman y tendrá como finalidad determinar un pronóstico, aclarar y definir un diagnóstico y fijar un tratamiento el cual tendrá carácter

provisional o definitivo; estará integrada por un mínimo de tres (3) médicos, uno de los cuales será el médico tratante, estas deberán estar fundamentadas en la ficha de aptitud psicofísica e historia médico - personal, a fin de considerar todas las entidades nosológicas que la persona pueda tener en el momento del examen y definir su situación en la forma más completa posible

3.2.2 FUNCIONES DE LA JUNTA MÉDICO LABORAL MILITAR

- Valorar y registrar las secuelas definitivas de las lesiones o afecciones diagnosticadas.
- Clasificar el tipo de incapacidad psicofísica y aptitud para el servicio, pudiendo recomendar la reubicación laboral cuando así lo amerite.
- Determinar la disminución de la capacidad psicofísica.
- Calificar la enfermedad según sea profesional o común.
- Registrar la imputabilidad al servicio de acuerdo con el Informe Administrativo por Lesiones.
- Fijar los correspondientes índices de lesión si hubiere lugar a ello.
- Las demás que le sean asignadas por Ley o reglamento.

3.2.3 SOPORTES DE LA JUNTA MÉDICO LABORAL MILITAR

- 1.La ficha médica de aptitud psicofísica.
- 2.El concepto médico emitido por el especialista respectivo que especifique el diagnóstico, evolución, tratamiento realizado y secuelas de las lesiones o afecciones que presente el interesado.

- 3.El expediente médico-laboral que reposa en la respectiva Dirección de Sanidad.
- 4.Los exámenes paraclínicos adicionales que considere necesario realizar.
- 5.Informe Administrativo por Lesiones.

Una vez recibidos los conceptos médicos definitivos que determinen las secuelas permanentes, la Junta Médico Laboral se deberá realizar a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes.

3.2.4 INTEGRACIÓN DE LA JUNTA MÉDICO LABORAL MILITAR

La Junta Médico Laboral Militar estará integrada por tres (3) médicos de planta de la Dirección de Sanidad de la respectiva fuerza, de los cuales uno será representante de Medicina Laboral. Cuando el caso lo requiera, la Junta Médico Laboral podrá asesorarse por médicos especialistas o demás profesionales que considere necesarios. (1)

3.2.5 AUTORIZACIÓN PARA LA REUNIÓN DE LA JUNTA MÉDICO LABORAL.

La Junta Médico Laboral será expresamente autorizada por el Director de Sanidad de la respectiva Fuerza o de la Policía Nacional por solicitud de Medicina Laboral o por orden judicial. En ningún caso se tramitarán solicitudes de Junta Médico Laboral presentadas por personal o entidades distintas a las enunciadas. (1)
Para el personal civil, la autorización será expedida por el Director de Sanidad de la Fuerza a la cual esté asignado.

1. COLOMBIA. MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL. Decreto 1790 de 2000. Bogotá: Editorial Unión, 2006.

3.2.6 CAUSALES DE CONVOCATORIA DE JUNTA MÉDICO LABORAL.

Se practicará Junta Médico Laboral en los siguientes casos:

1. Cuando en la práctica de un examen de capacidad psicofísica se encuentren lesiones o afecciones que disminuyan la capacidad laboral.
2. Cuando exista un informe administrativo por lesiones.
3. Cuando la incapacidad sea igual o superior a tres (3) meses, continuos o discontinuos, en un (1) año, contado a partir de la fecha de expedición de la primera excusa de servicio total.
4. Cuando existan patologías que así lo ameriten
5. Por solicitud del afectado
6. Si después de una Junta Médico Laboral definitiva la persona continúa al servicio de la Institución y presenta más adelante lesiones o afecciones diferentes, éstas serán precisadas y evaluadas mediante nueva Junta Médico Laboral.

3.2.7 El Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar conocerá en última instancia de las reclamaciones que surjan contra las decisiones de las Juntas Médico Laborales y en consecuencia podrá ratificar, modificar o revocar tales decisiones. Así mismo, conocerá en única instancia la revisión de la pensión por solicitud del pensionado.

Las decisiones del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía son irrevocables y obligatorias y contra ellas sólo proceden las acciones jurisdiccionales pertinentes.

Las decisiones de los organismos médico-laborales militares y de policía

señalados en el presente decreto, serán tomadas por la mayoría de los votos de sus integrantes.

3.3 INFORME ADMINISTRATIVO POR LESIONES.

Es obligación del Comandante o Jefe respectivo, en los casos de lesiones sufridas por el personal bajo su mando, describir en el formato establecido para tal efecto, las circunstancias de modo, tiempo y lugar, en las que se produjeron las lesiones e informarán si tales acontecimientos ocurrieron en una de las siguientes circunstancias:

- En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad y/o accidente común.
- En el servicio por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad profesional y/o accidente de trabajo.
- En el servicio como consecuencia del combate o en accidente relacionado con el mismo, o por acción directa del enemigo, en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público o en conflicto internacional.
- En actos realizados contra la ley, el reglamento o la orden superior.

Cuando el accidente en que se adquirió la lesión pase inadvertido para el comandante o jefe respectivo, el lesionado deberá informarlo por escrito dentro de los dos (2) meses siguientes a su ocurrencia. En todo caso los organismos Médico Laborales deberán calificar el origen de la lesión o afección.

Los Comandos de Fuerza y la Dirección General de la Policía Nacional, quedan facultados para modificar el Informe Administrativo por Lesiones cuando éste sea contrario a las pruebas allegadas. La solicitud de modificación deberá presentarse dentro de los tres (3) meses siguientes, contados a partir de la notificación del respectivo Informe Administrativo.

Para el personal civil de la Unidad de Gestión General, la modificación del Informe Administrativo la realizará el Secretario General, y para el personal civil del Comando General de las Fuerzas Militares, la realizará el Jefe de Estado Mayor Conjunto.

3.4 CLASIFICACIÓN DE LAS INCAPACIDADES.

- Incapacidad temporal: Es aquella que le impide a la persona desempeñar su profesión u oficio habitual por un tiempo determinado.
- Incapacidad permanente parcial: Es aquella que se presenta cuando la persona sufre una disminución parcial pero definitiva, de alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual. (3)

Se considerará invalidez de la persona, cuando la incapacidad permanente parcial sea igual o superior al 75% de disminución de la capacidad laboral.

3.4.1 TÉRMINOS DE LAS INCAPACIDADES

Cuando la incapacidad sea igual o superior a tres (3) meses, continuos o discontinuos, en un (1) año contado a partir de la fecha de expedición de la primera excusa de servicio total, se realizará la valoración por parte de una Junta Médico Laboral. El dictamen de esta Junta Médico Laboral tendrá el carácter de definitivo si no existen posibilidades de recuperación.

Si se encuentran posibilidades de recuperación, el dictamen de esta Junta tendrá el carácter de provisional y podrá ampliarse el término de la incapacidad hasta por doce (12) meses, prorrogables por otros doce (12) meses si subsisten las posibilidades de recuperación. Vencido éste término la Junta deberá realizar una nueva valoración y emitir un dictamen definitivo.

3. <http://medicinadeltrabajo.org/>

3.5 DERECHO A INDEMNIZACIÓN.

El derecho al pago de indemnización para el personal que hubiere sufrido una disminución de la capacidad laboral se valorará y definirá de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional para el efecto, y se liquidará teniendo en cuenta las circunstancias que a continuación se señalan:

1. En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad y/o accidente común.
2. En el servicio por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad profesional y/o accidente de trabajo.
3. En el servicio como consecuencia del combate o en accidente relacionado con el mismo, o por acción directa del enemigo, en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público o en conflicto internacional.

3.6 LIQUIDACIÓN DE PENSIÓN DE INVALIDEZ

Para el personal de oficiales y suboficiales, cuando mediante Junta Médico Laboral o Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar, haya sido determinada una disminución de la capacidad laboral igual o superior al 75%, ocurrida durante el servicio, el personal, tendrá derecho, mientras subsista la incapacidad, a una pensión mensual, valorada y definida de acuerdo con la reglamentación que expida para el efecto el Gobierno Nacional, liquidada con base en las partidas establecidas en las normas que regulen la materia y de conformidad con los porcentajes que a continuación se señalan:

- El setenta y cinco por ciento (75%) de dichas partidas, cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al setenta y cinco por ciento (75%) y no alcance el ochenta y cinco por ciento (85%).
- El ochenta y cinco por ciento (85%) de dichas partidas, cuando la disminución

de la capacidad laboral sea igual o superior al ochenta y cinco por ciento (85%) y no alcance el noventa y cinco por ciento (95%).

·El noventa y cinco por ciento (95%) de dichas partidas, cuando la disminución de la capacidad laboral sea igual o superior al noventa y cinco por ciento (95%).

·Cuando el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral no sea igual o superior al 75%, no se generará derecho a pensión de invalidez.

El personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares, vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, continuará rigiéndose, en lo referente a las pensiones de invalidez, por las normas pertinentes del decreto 094 de 1989.

En el caso del personal de soldados profesionales y soldados que prestan el servicio militar, la base de liquidación de la pensión del personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio será el sueldo básico de un cabo tercero o su equivalente en la Policía Nacional.

Para los soldados profesionales, la base de liquidación será igual a la base de cotización establecida en el Régimen de Carrera y Estatuto del Personal de Soldados Profesionales.

Cuando el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral no sea igual o superior al 75% no se generará derecho a pensión de invalidez.

3.7 PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y REHABILITACIÓN.

3.7.1 FUNCIONES DE LOS ORGANISMOS DE SANIDAD.

Corresponde a los organismos de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional el cumplimiento de las funciones de prevención, protección y rehabilitación en beneficio del personal perteneciente a estas instituciones.

3.7.2 PREVENCIÓN, PROTECCIÓN, REHABILITACIÓN.

PREVENCIÓN. Se entiende por "prevención" el conjunto de medidas encaminadas a eliminar o neutralizar las causas determinantes de cualquier tipo de incapacidad.

PROTECCIÓN. Dentro del concepto general del artículo anterior, se entiende por "protección", el conjunto de medidas orientadas específicamente a disminuir las posibilidades de lesiones o afecciones originadas en riesgos de tipo profesional.

REHABILITACIÓN. La "rehabilitación" comprende aquellos procesos que tienden a capacitar en el mayor grado posible, física o psíquicamente a un incapacitado, con miras a su adecuado desempeño en una actividad lucrativa o de provecho general. (3)

3.8 CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES Y AFECCIONES CAUSALES GENERALES DE NO APTITUD.

3.8.1 GRADO DE INCAPACIDAD.

Dentro de los grupos establecidos se encuentran lesiones o afecciones que pueden dar lugar según su intensidad a diferentes porcentajes de disminución de la capacidad laboral, siendo por lo tanto susceptible de ser considerados en los grados siguientes: Mínimo, Medio y Máximo.

3.8.1.2 GRADO MÍNIMO.

Cuando se tiene una incapacidad permanente parcial en su forma más leve o estado primario.

4. <http://saludocupacional.univalle.edu.co/marcolegal.htm>

3.8.1.2 GRADO MEDIO.

Representa un estado intermedio de gravedad por sus condiciones definitivas.

3.8.1.3 GRADO MAXIMO.

Es la mayor incapacidad definitiva que puede dejar determinada lesión o afección.

3.8.2 FACTOR DE LA INDEMNIZACION.

Para las indemnizaciones, solamente se tendrá en cuenta la disminución de la capacidad laboral y no la lesión en sí misma. Se exceptúan de esta norma general los casos de desfiguración facial.

1. La evaluación definitiva de las lesiones comprendidas tan sólo deberá hacerse después de un largo período de observación.
2. Deberá tenerse en cuenta su imputabilidad o no al servicio.
3. Las clasificaciones están sujetas a revisión periódica, previos exámenes de control.
4. Los estados psiquiátricos puros e histéricos asociados a las lesiones orgánicas, traumáticas o funcionales, se clasificarán según la gravedad de las mismas.
5. Se fijará el índice máximo únicamente en aquellos casos que requieran cuidados médicos permanentes o reclusión. (5)

5. COLOMBIA. MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL. Decreto 094 de 1987. Bogotá: Editorial Unión, 2006.

3.8.3 TABLAS DE EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PARA DETERMINAR EL PORCENTAJE DE DISMINUCION DE LA CAPACIDAD L.ABORAL ACUERDO A LA EDAD

Se aplica para determinar la disminución de la capacidad laboral de acuerdo con el índice de lesión y la edad de la persona. Para obtener el porcentaje de disminución de capacidad.

Se establece luego en la Tabla la indemnización en meses de sueldo de 1 a 36 meses.

3.9 NORMATIVIDAD.

3.9.1 Decreto 0094 de 1989.

3.9.2 Decreto 1796 de 2000.

4. MATERIAL Y MÉTODOS.

La presente investigación corresponde a un trabajo de índole descriptivo, la finalidad es identificar las patologías (15 primeras), que presentan con mayor frecuencia indemnizaciones o pensiones por invalidez, como resultado de juntas (JML) y tribunales medico laborales al interior de las Fuerzas Militares, con un primer comienzo en la Armada nacional.

El lugar donde se realizó el estudio fue el Hospital Naval de Cartagena, en la división de Medicina Laboral. El periodo de tiempo que se tomo como base, fue durante el primer semestre de 2012

Se realizó la revisión sistemática de las juntas medico laborales (114 juntas), realizadas en el hospital naval durante el primer semestre de 2012.

Para la recolección de los datos se tuvieron en cuenta como variables las correspondientes al los diagnósticos contemplados en las juntas medico laborales, las especialidades que intervinieron mediante conceptos médicos y posteriormente se hizo un filtro considerando unicamente las juntas que debido al dictamen generaran por su grado de incapacidad, Indemnizaciones o pensión por invalidez.

Finalmente se realiza la respectiva tabulación de los datos acuerdo a las variables establecidas como relevantes para el trabajo, que para el presente estudio la constituyen las patologías que generaron incapacidades medicas que ocasionaron indemnización o pensión por invalidez.

RESULTADOS

Mediante la revisión de las Juntas Médicas Laborales, se pudieron obtener los resultados que a continuación se relacionan y los cuales son el objetivo central de la investigación.

El total de Juntas Médico Laborales fue de 114, durante el primer semestre de 2012 en el Hospital Naval de Cartagena, las 15 primeras patologías que generaron indemnizaciones o pensión por invalidez, fueron en su orden Lumbalgia 5 casos, Defectos refractivos (no corrigen) 4 casos, Luxaciones recidivantes de hombro 3 casos, Síndrome del túnel del carpo 3 casos, Esquizofrenia y Trastorno Esquizoafectivo 3 casos, Diabetes 3 casos, Hipoacusia Neurosensorial 3 casos, Esofagitis péptica y Hernia de Hiato 2 casos, Retinopatías 2 casos, HTA 2 casos, Nefropatías IRC 2 casos, Cicatrices por Leishmaniasis 2 casos, Tiña pedís crónica sin respuesta al tratamiento 2 casos, Asma bronquial 2 casos, Teno sinovitis 2 casos.

Otras patologías las cuales fueron evidenciadas en la presente revisión las cuales tuvieron un caso en las respectivas juntas revisadas fueron por especialidades las siguientes.

Ortopedia (Enfermedad D´quervain, Luxación recidivante de hombro, Fascitis plantar, epicondilitis).

Salud mental (Depresión mayor, ansiedad, trastorno de estrés postraumático)

Endocrinología (Hipotiroidismo).

Otorrinolaringología (Trauma acústico, rinitis crónica).

Cardiovasculares (Arritmia, valvulopatía).

Neurología (epilepsia).

Cirugía Plástica (cicatrices no quirúrgicas por esquirlas).

Cirugía General (Esplenectomía por purpura autoinmune).

Igualmente se identificaron otras patologías las cuales no fueron objeto de calificación de índices y por consiguiente no aplican para indemnizaciones, estas son: Migraña, Trastorno de Adaptación, Farmacodependencia, Varicocele sin Secuelas, Post Operatorios de Herniorrafias, Enfermedad Hemorroidal, Síndrome de Intestino Irritable y Desviación Septal.

CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo, fue realizado en el Hospital Naval de Cartagena en la División de Medicina Laboral, mediante la revisión sistemática de las Juntas Médico laborales realizadas durante el primer semestre del año 2012, pudiéndose identificar de forma objetiva las 15 primeras patologías que con mayor frecuencia generaron índices para indemnizaciones o pensiones de invalidez, debido al grado de incapacidad en individuos militares y civiles pertenecientes a la Armada Nacional.

De los resultados obtenidos se evidencia que las 15 primeras patologías fueron en su orden lumbalgia 5 casos, Defectos Refractivos (no corrigen) 4 casos, Luxaciones Recidivantes de hombro 3 casos, Síndrome del Túnel del Carpo 3 casos, Esquizofrenia y Trastorno Esquizoafectivo 3 casos, Diabetes 3 casos, Hipoacusia Neurosensorial 3 casos, Esofagitis Péptica y Hernia de Hiato 2 casos, Retinopatías 2 casos, Hipertensión Arterial 2 casos, Nefropatías IRC 2 casos, Cicatrices por Leishmaniasis 2 casos, Tiña Pedis Crónica sin respuesta al tratamiento 2 casos, Asma Bronquial 2 casos, Teno Sinovitis 2 casos. Las restantes que tuvieron solamente un caso y no se incluyeron en las 15 primeras causas, pero fueron motivo de indemnizaciones por índices, fueron 15 casos más.

El total de casos que por índices de incapacidad fueron acreedores a indemnizaciones corresponden a un total de 55 casos, de las 114 juntas Médico Laborales realizadas durante el primer semestre de 2012 en el Hospital Naval de Cartagena, lo cual corresponde al 48,24% del total de las JML.

Esta cifra cercana al 50% de las JML que generan algún tipo de indemnización o pensión por invalidez, demuestran los altos costos derivados de las mismas al

estado, por lo cual es necesario identificar las causas que generan estas patologías o factores de riesgo relacionados.

Se observa en el análisis de las patologías observadas, que dentro de las 15 primeras, al menos 4 de ellas (Lumbalgia 5 casos, Síndrome de túnel del carpo 3, Hipoacusia neurosensorial 3, Teno sinovitis 2 casos), para un total de 13 casos, se relacionan directamente por causalidad con enfermedades profesionales, las cuales podrían estar ocasionadas por conductas tales como vicios de posición, inadecuadas posturas, falta de higiene industrial y limitación en la utilización de medios de protección personal, entre otros.

Se observa que estas corresponden a un 23,6% del total estudiado en el presente trabajo, es decir una cuarta parte, que podría ser objeto de algún tipo de intervención con medidas de prevención en salud ocupacional y medicina laboral, estas acciones acarrearían un impacto asertivo en la disminución de estas morbilidades, secuelas y en sus correspondientes costos derivados.

Otras patologías crónicas y algunas llamadas catastróficas, que generan altos costos, no solamente por indemnizaciones, sino también en su tratamiento, están presentes en este estudio dentro de las 15 primeras patologías (Diabetes 3 casos, Esquizofrenia 2, Hipertensión arterial 2, Nefropatías IRC 2, Asma Bronquial 2, esofagitis péptica por hernia de hiato 2 casos) 13 casos en total, correspondientes al 23,6%.

RECOMENDACIONES

Estas patologías, requieren intervención principalmente, en el campo de Salud Pública, con medidas especialmente educativas sobre hábitos de vida saludables, con la participación de grupos multidisciplinarios de profesionales (Médicos, nutricionistas, terapeutas ocupacionales, sicólogos, etc.) con el propósito de evitar las complicaciones y secuelas derivadas de estas, que en muchos casos agravan su condición y se vuelven incapacitantes, así mismo las secuelas derivadas son de muy alto costo para el estado.

La identificación de estas causas y factores de riesgo relacionados con las entidades de más alto impacto, permitirá la formulación de medidas de Salud Pública, programas de Salud Ocupacional y Medicina Laboral en la fuerza, con el fin de contrarrestar los altos costos ocasionados en las finanzas del estado.

El principal aporte del presente trabajo es el identificar de forma objetiva que aproximadamente la mitad de las enfermedades identificadas en las JML, reconocidas como de mayor impacto por indemnizaciones, podrían ser susceptibles de algún tipo de intervención, desde la perspectiva de salud pública o Salud ocupacional.

Para La Armada Nacional, representada por la recientemente creada oficina de Salud ocupacional de la Jefatura de Desarrollo Humano, los resultados y conclusiones, producto de la investigación, son de gran importancia como medio para formular políticas al mas alto nivel, en materia de Salud ocupacional y Salud Pública, garantizando las mejores condiciones laborales para los miembros de la institución y de igual forma disminuir los costos derivados de la indemnizaciones y pensiones por invalidez que impactan las prestaciones sociales y las finanzas del estado.

BIBLIOGRAFIA

1. COLOMBIA. MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL. Decreto 1790 de 2000.
Bogotá: Editorial Unión, 2006.
2. www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx
3. <http://medicinadeltrabajo.org/>
4. <http://saludocupacional.univalle.edu.co/marcolegal.htm>.
5. COLOMBIA. MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL. Decreto 094 de 1987.
Bogotá: Editorial Unión, 2006.

ANEXOS

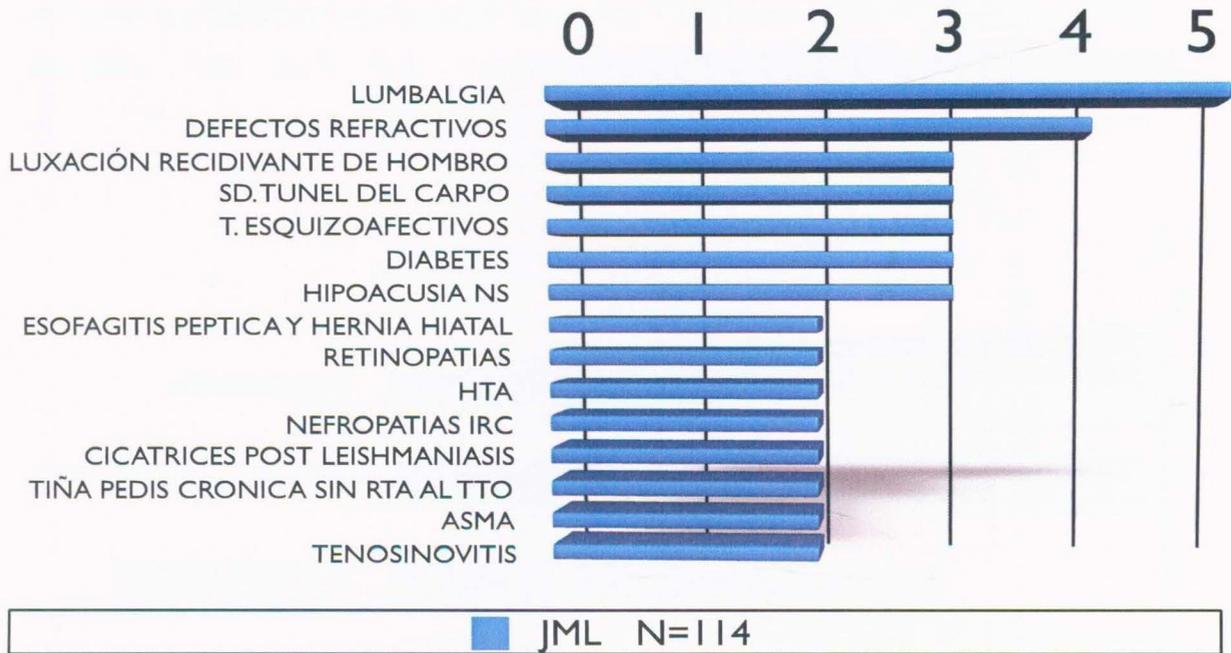
TABLA NUMERO 1

Principales Patologías que causaron indemnizaciones en el primer semestre de 2012 en el Hospital Naval de Cartagena, División de Medicina Laboral.

Item	<u>Patologías</u>	Numero JML
1	<i>Lumbalgia</i>	5
2	<i>Defectos refractivos (no corrigen)</i>	4
3	<i>Luxación recidivante de hombro</i>	3
4	<i>Síndrome del túnel del carpo</i>	3
5	<i>Esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo</i>	3
6	<i>Diabetes</i>	3
7	<i>Hipoacusias neurosensoriales</i>	3
8	<i>Esofagitis péptica y Hernia hiatal</i>	2
9	<i>Retinopatías</i>	2
10	<i>Hipertensión Arterial</i>	2
11	<i>Nefropatías IRC</i>	2
12	<i>Cicatrices por Leishmaniasis</i>	2
13	<i>Tiña pedís crónica sin rta al tratamiento</i>	2
14	<i>Asma bronquial</i>	2
15	<i>Teno sinovitis</i>	2
TOTAL JML REALIZADAS		114

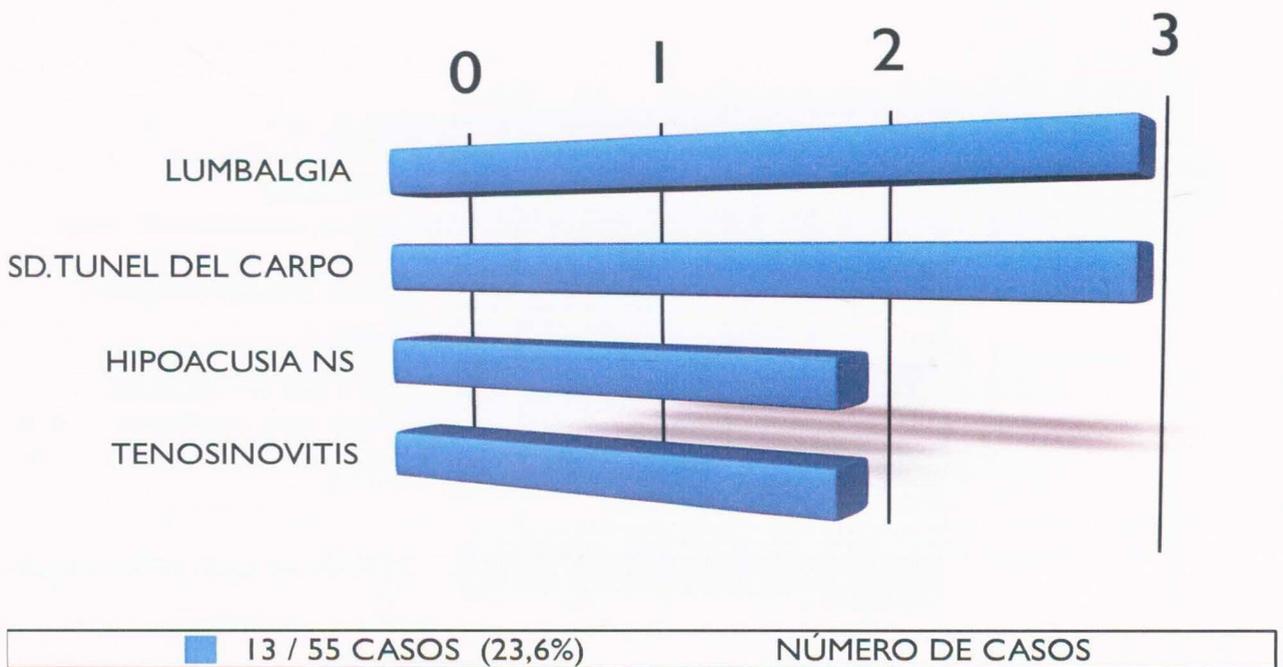
GRAFICA NUMERO 1

Principales patologías que causaron indemnizaciones en el primer semestre de 2012 en el Hospital Naval de Cartagena, División de Medicina Laboral.



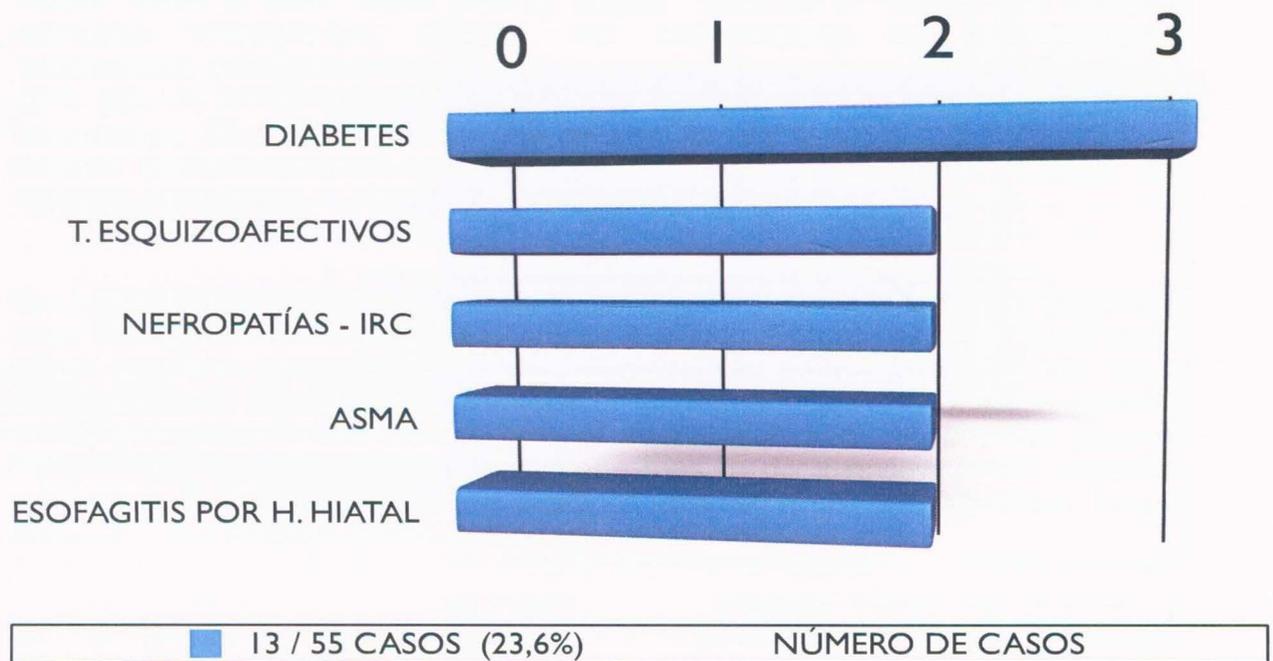
GRAFICA NUMERO 2

Enfermedades Profesionales que causaron indemnizaciones en el primer semestre de 2012 en el Hospital Naval de Cartagena, División de Medicina Laboral.



GRAFICA NUMERO 3

Enfermedades Comunes que causaron indemnizaciones en el primer semestre de 2012 en el Hospital Naval de Cartagena, División de Medicina Laboral.



ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA



ESDEGUE-SIIA-CEESEDEN

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

DETECCIÓN DE PATOLOGÍAS QUE MAS FRECUENTEMENTE GENERAN INDEMNIZACIONES POR JUNTAS MÉDICO LABORALES EN EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA (HONAC)

Mauricio A. Bolívar L.
Jose L. Tavera G.

drbolivar.cplastico@gmail.com
joseltavera@gmail.com

Resumen

Las indemnizaciones y las pensiones por invalidez, derivadas de las Juntas Médico Laborales (JML), en la Armada Nacional y en general en la Fuerza Pública, generan altos costos para el estado, teniendo en cuenta que muchas patologías relacionadas, pueden ser consecuencia de Enfermedades Profesionales o Enfermedades Comunes, que pueden ser prevenibles a través de algún tipo de intervención desde el punto de vista de Salud Pública o Salud Ocupacional. Se pretende hacer una revisión de las principales patologías que generan indemnizaciones derivadas de las JML en el Hospital naval de Cartagena (HONAC).

Abstract

The indemnifications and the pensions for invalidity derived from the Meetings Labor Medicine, in the Colombian Navy and Military Forces, generate high costs for the condition, bearing in mind that many related pathologies, they can be a consequence of Occupational Diseases or Common Diseases, which in general can be prevenibles across some type of intervention from the point of view of Public Health or Occupational Health, one tries to do a review of the principal pathologies that generate indemnifications derived from the Meetings Labor Medicine in the Hospital Naval de Cartagena (HONAC).

Palabras Clave: Indemnizaciones, Juntas Médico Laborales (JML), Enfermedad Profesional, Medicina Laboral.

Key Words: Indemnifications, Meeting Labor Medicine, Occupational Diseases, Labor Medicine.

Introducción

Teniendo en cuenta los altos costos derivados de las indemnizaciones y las pensiones por invalidez que se generan por las patologías, derivadas de las Juntas Médico Laborales (JML), en la Armada Nacional, se realizó la revisión sistemática de las JML efectuadas en la división de Medicina Laboral del Hospital Naval de Cartagena (HONAC), durante el primer semestre de 2012, con el fin de obtener la información necesaria para establecer las 15 primeras patologías que conllevan con mayor frecuencia a indemnizaciones y pensiones por invalidez durante el primer semestre de 2012.

La importancia de la detección de estas morbilidades radica en poder identificar posibles asociaciones con enfermedades profesionales o comunes, las cuales puedan ser prevenibles, mediante algún tipo de intervención en el campo de la salud pública (promoción y prevención) y en el de Salud ocupacional y Medicina del Trabajo.

1. Desarrollo teórico

La regulación actual sobre los conceptos y procedimientos establecidos para la realización de JML, la normatividad en el área de Medicina Laboral, el trámite de las Juntas y tribunales médicos militares, así como los dictámenes y conceptos que establecen los índices de incapacidad y pensiones por invalidez, son contemplados en la normatividad legal vigente (decreto 0094 de 1987 y Decreto 1796 de 2000)

La capacidad psicofísica es el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico y psicológico que deben reunir los individuos para ingresar y permanecer en el servicio militar activo, en consideración a su cargo, empleo o funciones. Esta será valorada con criterios laborales y de salud ocupacional, por parte de las autoridades Médico Laborales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

La capacidad sicofísica para ingreso y permanencia en el servicio del personal de la fuerza pública, se califica con los conceptos de apto, aplazado y no apto. Es apto quien presente condiciones sicofísicas que permitan desarrollar normal y eficientemente la actividad militar, policial y civil correspondiente a su cargo, empleo o funciones; se considera aplazado quien presente alguna lesión o enfermedad y que mediante tratamiento, pueda recuperar su capacidad sicofísica para el desempeño de su actividad; es no apto quien presente alguna alteración sicofísica que no le permita desarrollar normal y eficientemente la actividad correspondiente a su cargo, empleo o funciones.

Esta calificación será emitida por los médicos que la Dirección de Sanidad de la respectiva Fuerza o de la Policía Nacional como corresponda.

Los exámenes médicos y paraclínicos de capacidad sicofísica se realizan en los siguientes eventos: selección de alumnos para escuelas de formación, escalafonamiento, ingreso personal civil y no uniformado, reclutamiento,

incorporación, comprobación, ascenso de personal uniformado, casos de aptitud psicofísica especial, comisiones al exterior, retiro, licenciamiento, exámenes de reintegro, por orden de las autoridades médico-laborales y para definición de situación medico laboral; estos exámenes médicos tienen una validez de 2 meses. El concepto de capacidad psicofísica se considera válido para el personal por un término de tres (3) meses durante los cuales dicho concepto será aplicable para todos los efectos legales; sobrepasado este término, continúa vigente el concepto de aptitud hasta cuando se presenten eventos del servicio que impongan una nueva calificación de la capacidad psicofísica.¹

En el caso de los exámenes para retiro tiene carácter definitivo para todos los efectos legales; por tanto, debe practicarse dentro de los dos (2) meses siguientes al acto administrativo que produce la novedad, siendo de carácter obligatorio en todos los casos. Cuando se presenten novedades o incapacidades en cada uno de los casos citados anteriormente se pueden convocar las Juntas medico Laborales.

Los organismos médico-laborales militares, competentes para la practica de las Juntas y tribunales son El Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y la JML.

Las JML tienen como función:

1. Valorar y registrar las secuelas definitivas de las lesiones o afecciones diagnosticadas.
2. Clasificar el tipo de incapacidad psicofísica y aptitud para el servicio, pudiendo recomendar la reubicación laboral cuando así lo amerite.
3. Determinar la disminución de la capacidad psicofísica.
4. Calificar la enfermedad según sea profesional o común.
5. Registrar la imputabilidad al servicio de acuerdo con el Informe Administrativo por Lesiones.
6. Fijar los correspondientes índices de lesión si hubiere lugar a ello.
7. Las demás que le sean asignadas por Ley o reglamento.

Se practica JML en los siguientes casos:

1. Cuando en la práctica de un examen de capacidad psicofísica se encuentren lesiones o afecciones que disminuyan la capacidad laboral.
2. Cuando exista un informe administrativo por lesiones.
3. Cuando la incapacidad sea igual o superior a tres (3) meses, continuos o discontinuos, en un (1) año, contado a partir de la fecha de expedición de la primera excusa de servicio total.
4. Cuando existan patologías que así lo ameriten
5. Por solicitud del afectado
6. Si después de una Junta Médico Laboral definitiva la persona continúa al servicio de la Institución y presenta más adelante lesiones o afecciones diferentes, éstas serán precisadas y evaluadas mediante nueva Junta Médico Laboral. ²

¹ COLOMBIA. MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL. Decreto 1790 de 2000. Bogotá: Editorial Unión, 2006.

² COLOMBIA. MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL. Decreto 094 de 1987. Bogotá: Editorial Unión, 2006.

Clasificación de las Incapacidades

1. Incapacidad temporal: Es aquella que le impide a la persona desempeñar su profesión u oficio habitual por un tiempo determinado.
2. Incapacidad permanente parcial: Es aquella que se presenta cuando la persona sufre una disminución parcial pero definitiva, de alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual.

Las incapacidades permanentes en algunos casos podrían conllevar a indemnizaciones o invalidez. Se considerará invalidez de la persona, cuando la incapacidad permanente parcial sea igual o superior al 75% de disminución de la capacidad laboral. Cuando la incapacidad sea igual o superior a tres (3) meses, continuos o discontinuos, en un (1) año contado a partir de la fecha de expedición de la primera excusa de servicio total, se realizará la valoración por parte de una Junta Médico Laboral. El dictamen de esta Junta Médico Laboral tendrá el carácter de definitivo si no existen posibilidades de recuperación.

Si se encuentran posibilidades de recuperación, el dictamen de esta Junta tendrá el carácter de provisional y podrá ampliarse el término de la incapacidad hasta por doce (12) meses, prorrogables por otros doce (12) meses si subsisten las posibilidades de recuperación. Vencido éste término la Junta deberá realizar una nueva valoración y emitir un dictamen definitivo. El derecho al pago de indemnización para el personal que hubiere sufrido una disminución de la capacidad laboral se valorará y definirá de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional para el efecto, y se liquidará teniendo en cuenta las circunstancias que a continuación se señalan:

1. En el servicio pero no por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad y/o accidente común.
2. En el servicio por causa y razón del mismo, es decir, enfermedad profesional y/o accidente de trabajo.
3. En el servicio como consecuencia del combate o en accidente relacionado con el mismo, o por acción directa del enemigo, en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público o en conflicto internacional.

Para las indemnizaciones, solamente se tendrá en cuenta la disminución de la capacidad laboral y no la lesión en sí misma. Se exceptúan de esta norma general los casos de desfiguración facial; la evaluación definitiva de las lesiones comprendidas tan sólo deberá hacerse después de un largo período de observación, se debe tener en cuenta su imputabilidad o no al servicio, las clasificaciones están sujetas a revisión periódica, previos exámenes de control, solamente se fijará el índice máximo en aquellos casos que requieran cuidados médicos permanentes o reclusión.

Para determinar el porcentaje de disminución de la capacidad laboral acuerdo a la edad se utilizan las tablas de evaluación de incapacidades, teniendo en cuenta el índice de lesión y la edad de la persona. Posteriormente se establece en la tabla correspondiente la indemnización en meses de sueldo de 1 a 36 meses.

2. Análisis de la información

La presente investigación corresponde a un trabajo de índole descriptivo, la finalidad es identificar las patologías (15 primeras), que presentan con mayor frecuencia indemnizaciones o pensiones por invalidez, como resultado de JML y tribunales medico laborales al interior de las FF.MM., con un primer comienzo en la ARC. El lugar donde se realizó el estudio fue el Hospital Naval de Cartagena, en la división de Medicina Laboral. El periodo de tiempo que se tomó como base, fue durante el primer semestre de 2012. Se realizó la revisión sistemática de las JML (114 juntas), realizadas en el HONAC durante el primer semestre de 2012.

Para la recolección de los datos se tuvieron en cuenta como variables las correspondientes al los diagnósticos contemplados en las juntas medico laborales, las especialidades que intervinieron mediante conceptos médicos y posteriormente se hizo un filtro considerando únicamente las juntas que debido al dictamen generaran por su grado de incapacidad, Indemnizaciones o pensión por invalidez. Finalmente se realiza la respectiva tabulación de los datos acuerdo a las variables establecidas como relevantes para el trabajo, que para el presente estudio la constituyen las patologías que generaron incapacidades medicas que ocasionaron indemnización o pensión por invalidez.

Mediante la revisión de las JML, se pudieron obtener los resultados que a continuación se relacionan y los cuales son el objetivo central de la investigación. El total de JML fue de 114, durante el primer semestre de 2012 en el HONAC, las 15 primeras patologías que generaron indemnizaciones o pensión por invalidez, fueron en su orden Lumbalgia: 5 casos, Defectos refractivos (no corrigen): 4 casos, Luxaciones recidivantes de hombro: 3 casos, Síndrome del túnel del carpo: 3 casos, Esquizofrenia y Trastorno Esquizoafectivo: 3 casos, Diabetes: 3 casos, Hipoacusia Neurosensorial: 3 casos, Esofagitis péptica y Hernia de Hiato: 2 casos, Retinopatías: 2 casos, HTA: 2 casos, Nefropatías IRC: 2 casos, Cicatrices por Leishmaniasis: 2 casos, Tiña pedís crónica sin respuesta al tratamiento: 2 casos, Asma bronquial: 2 casos, Tenosinovitis: 2 casos.

Otras patologías que fueron evidenciadas en la presente revisión y tuvieron un caso en las respectivas juntas revisadas, fueron las siguientes, por especialidades: Ortopedia (Enfermedad D´quervain, Luxación recidivante de hombro, Fascitis plantar, epicondilitis). Salud mental (Depresión mayor, ansiedad, trastorno de estrés postraumático). Endocrinología (Hipotiroidismo). Otorrinolaringología (Trauma acústico, rinitis crónica). Cardiovasculares (Arritmia, valvulopatía). Neurología (epilepsia). Cirugía Plástica (cicatrices no quirúrgicas por esquirlas). Cirugía General (Esplenectomía por purpura autoinmune).

Igualmente se identificaron otras patologías las cuales no fueron objeto de calificación de índices y por consiguiente no aplican para indemnizaciones, estas son: Migraña, Trastorno de Adaptación, Farmacodependencia, Varicocele sin Secuelas, Post Operatorios de Herniorrafias, Enfermedad Hemorroidal, Síndrome de Intestino Irritable y Desviación Septal.

TABLA N.1

PRIMERAS 15 PATOLOGÍAS QUE GENERAN INDEMNIZACIONES

Item	Patologías	Número
1	Lumbalgia	5
2	Defectos refractivos (no corrigen)	4
3	Luxación recidivante de hombro	3
4	Síndrome del túnel del carpo	3
5	Esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo	3
6	Diabetes	3
7	Hipoacusias neurosensoriales	3
8	Esofagitis péptica y Hernia hiatal	2
9	Retinopatías	2
10	Hipertensión Arterial	2
11	Nefropatías IRC	2
12	Cicatrices por Leishmaniasis	2
13	Tiña pedis crónica sin rta al tratamiento	2
14	Asma bronquial	2
15	Teno sinovitis	2
TOTAL JML REALIZADAS		114

GRÁFICA N.1

NÚMERO DE CASOS POR PATOLOGÍA

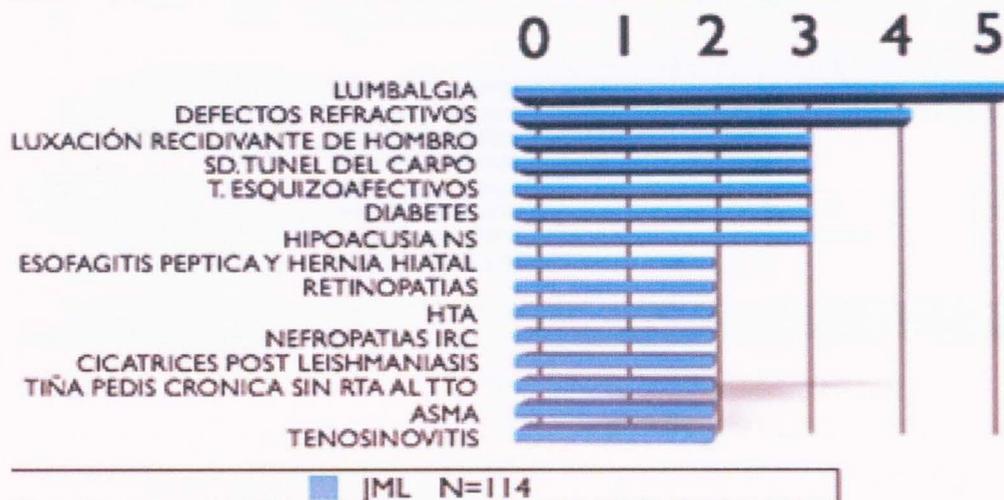


TABLA N.2 ESPECIALIDADES Y PATOLOGÍAS QUE GENERARON INDEMNIZACIONES

55 casos (48.24%) GENERARON INDEMNIZACIONES

- Ortopedia (Enfermedad DQuervain, Fascitis Plantar, Epicondilitis)
- Salud mental (Depres. Mayor, Ansiedad, T.Estrés Postraumático)
- Otorrinolaringología (T.Acústico, Rinitis Crónica)
- Cardiovasculares (Arritmias, Valvulopatías)
- Cirugía Plástica (Cicatrices no quirúrgicas por esquiras)
- Cirugía General (Esplenectomía por Púrpura Autoinmune)
- Neurología (Epilepsia)
- Endocrinología (Hipotiroidismo)

TÍTULO GRÁFICA 2

NÚMERO DE CASOS POR ESPECIALIDAD



TABLA N.3 CASOS CATALOGADOS COMO ENFERMEDADES PROFESIONALES

13 casos (23.6%) ENFERMEDADES PROFESIONALES

- Lumbalgia (5 casos)
- Sd. Tunel del Carpo (3 casos)
- Hipoacusia Neuro-Sensorial (3 casos)
- Tenosinovitis (2 casos)

GRÁFICA N. 3

CASOS CATALOGADOS COMO ENFERMEDADES PROFESIONALES

13 casos (23.6%) ENFERMEDADES PROFESIONALES

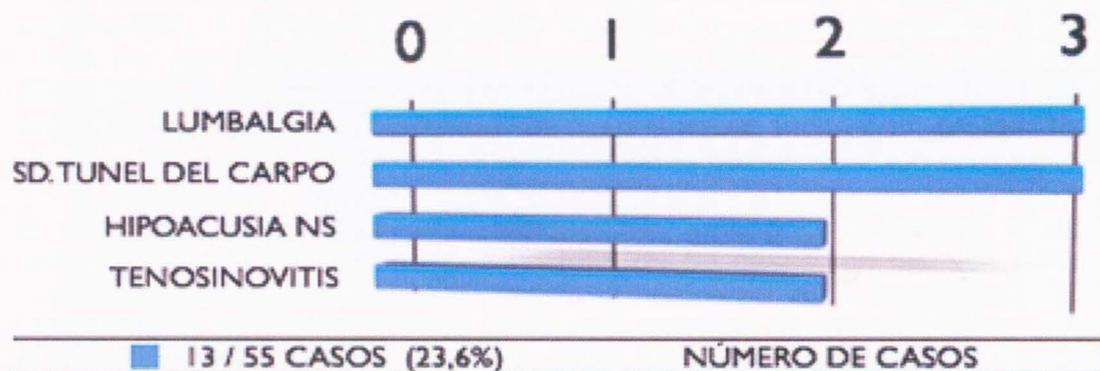


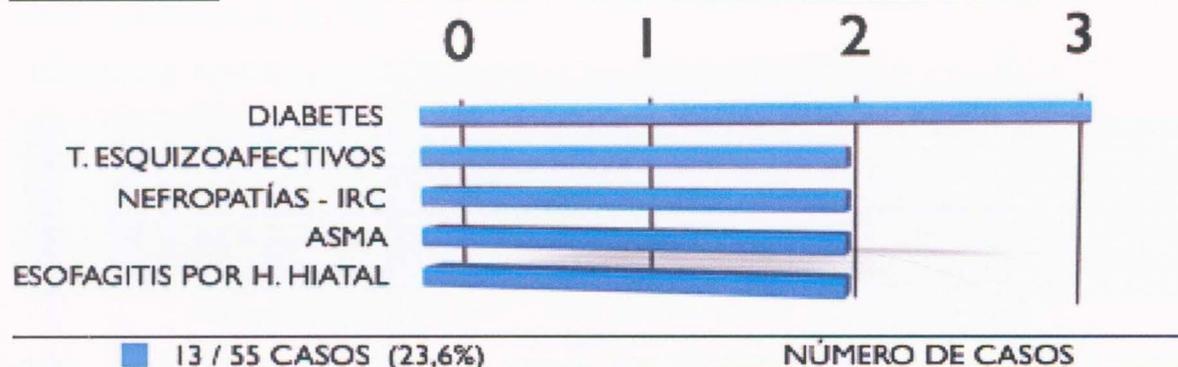
TABLA N.4 CASOS CATALOGADOS COMO PATOLOGÍAS CRÓNICAS

13 casos (23.6%) PATOLOGÍAS CRÓNICAS / catastróficas

- Diabetes (3 casos)
- T. Esquizoafectivos (2 casos)
- Nefropatías IRC (2 casos)
- Asma (2 casos)
- Esofagitis por H.Hiatal (2 casos)

GRÁFICA N. 4

CASOS CATALOGADOS COMO PATOLOGÍAS CRÓNICAS



3. Conclusiones

De los resultados obtenidos se evidencia que las 15 primeras patologías fueron en su orden lumbalgia 5 casos, Defectos Refractivos (no corrigen) 4 casos, Luxaciones Recidivantes de hombro 3 casos, Síndrome del Túnel del Carpo 3 casos, Esquizofrenia y Trastorno Esquizoafectivo 3 casos, Diabetes 3 casos, Hipoacusia Neurosensorial 3 casos, Esofagitis Péptica y Hernia de Hiato 2 casos, Retinopatías 2 casos, Hipertensión Arterial 2 casos, Nefropatías IRC 2 casos, Cicatrices por Leishmaniasis 2 casos, Tiña Pedís Crónica sin respuesta al tratamiento 2 casos, Asma Bronquial 2 casos, Teno Sinovitis 2 casos. Las restantes que tuvieron solamente un caso y no se incluyeron en las 15 primeras causas, pero fueron motivo de indemnizaciones por índices, fueron 15 casos más.

El total de casos que por índices de incapacidad fueron acreedores a indemnizaciones corresponden a un total de 55 casos, de las 114 juntas Médico Laborales realizadas durante el primer semestre de 2012 en el Hospital Naval de Cartagena, lo cual corresponde al 48,24% del total de las JML. Esta cifra cercana al 50% de las JML que generan algún tipo de indemnización o pensión por invalidez, demuestran los altos costos derivados de las mismas al estado, por lo cual es necesario identificar las causas que generan estas patologías o factores de riesgo relacionados.

Se observa en el análisis de las patologías observadas, que dentro de las 15 primeras, al menos 4 de ellas (Lumbalgia 5 casos, Síndrome de túnel del carpo 3, Hipoacusia neurosensorial 3, Teno sinovitis 2 casos), para un total de 13 casos, se relacionan directamente por causalidad con enfermedades profesionales, las cuales podrían estar ocasionadas por conductas tales como vicios de posición, inadecuadas posturas, falta de higiene industrial y limitación en la utilización de medios de protección personal, entre otros. Estas corresponden a un 23,6% del total estudiado en el presente trabajo, es decir una cuarta parte, que podría ser objeto de algún tipo de intervención con medidas de prevención en salud ocupacional y medicina laboral, estas acciones acarrearían un impacto asertivo en la disminución de estas morbilidades, secuelas y en sus correspondientes costos derivados. Otras patologías crónicas y algunas llamadas catastróficas, que generan altos costos, no solamente por indemnizaciones, sino también en su tratamiento, están presentes en este estudio dentro de las 15 primeras patologías (Diabetes 3 casos, Esquizofrenia 2, Hipertensión arterial 2, Nefropatías IRC 2, Asma Bronquial

2, esofagitis péptica por hernia de hiato 2 casos) 13 casos en total, correspondientes al 23,6%.

TABLA N.4 CONCLUSIONES

114 JML realizadas 1er Semestre 2012 HONAC
55 casos (48,24%) GENERARON INDEMNIZACIONES
13 casos (23,6%) ENFERMEDADES PROFESIONALES
13 casos (23,6%) PATOLOGIAS CRONICAS / catastróficas

Estas patologías, requieren intervención principalmente, en el campo de Salud Pública, con medidas especialmente educativas sobre hábitos de vida saludables, con la participación de grupos multidisciplinarios de profesionales (Médicos, nutricionistas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, etc.) con el propósito de evitar las complicaciones y secuelas derivadas de estas, que en muchos casos agravan su condición y se vuelven incapacitantes, así mismo las secuelas derivadas son de muy alto costo para el estado.

La identificación de estas causas y factores de riesgo relacionados con las entidades de más alto impacto, permitirá la formulación de medidas de Salud Pública, programas de Salud Ocupacional y Medicina Laboral en la fuerza, con el fin de contrarrestar los altos costos ocasionados en las finanzas del estado.

El principal aporte del presente trabajo es el identificar de forma objetiva que aproximadamente la mitad de las enfermedades identificadas en las JML, reconocidas como de mayor impacto por indemnizaciones, podrían ser susceptibles de algún tipo de intervención, desde la perspectiva de salud pública o Salud ocupacional.

Para La Armada Nacional, representada por la recientemente creada oficina de Salud ocupacional de la Jefatura de Desarrollo Humano, los resultados y conclusiones, producto de la investigación, son de gran importancia como medio para formular políticas al mas alto nivel, en materia de Salud ocupacional y Salud Pública, garantizando las mejores condiciones laborales para los miembros de la institución y de igual forma disminuir los costos derivados de la indemnizaciones y pensiones por invalidez que impactan las prestaciones sociales y las finanzas del estado.

Bibliografía

1. COLOMBIA. MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL. Decreto 1790 de 2000.
Bogotá: Editorial Unión, 2006.
2. COLOMBIA. MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL. Decreto 094 de 1987.
Bogotá: Editorial Unión, 2006.

BIBLIOTECA CENTRAL DE LAS FF. MM.
"TOMAS RUEDA VARGAS"



054729

