



La medicina laboral en el ejército colombiano

Martha Mateus Gutierrez
Jaime Fúentes Guevara

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

2005

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA

INTRODUCCION

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

2. JUSTIFICACION

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

4. DESARROLLO HISTORICO DE LA MEDICINA LABORAL

4.1 LA MEDICINA LABORAL EN EL EJERCITO COLOMBIANO

5. SITUACION ACTUAL DE LA MEDICINA LABORAL EN EL EJERCITO COLOMBIANO

5.1 INCORPORACION E INGRESO

5.1.1 CONCEPTO **Mayor MARTHA MATEUS GUTIERREZ**
Mayor JAIME FUENTES GUEVARA

5.3 RIESGO LABORAL Y ACCIDENTE DE TRABAJO

5.3.1 Notificación del accidente de trabajo **Curso CIM -2005**

5.3.2 Proceso de reporte del accidente de trabajo

5.4 ENFERMEDAD PROFESIONAL

5.4.1 Factores que determinan una enfermedad profesional

5.4.2 Definiciones



MONOGRAFIA

Bogotá. D.C. 23 de Mayo de 2005

CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCIÓN	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. OBJETIVOS	8
3.1 OBJETIVO GENERAL	8
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
4. DESARROLLO HISTORICO DE LA MEDICINA LABORAL EN EL EJÈRCITO COLOMBIANO.	9
5. SITUACION ACTUAL DE LA MEDICINA LABORAL EN EL EJÈRCITO COLOMBIANO.	10
5.1. INCORPORACIÓN E INGRESO	10
5.1.1 CONCEPTO MEDICO DE INGRESO	13
5.2 CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LAS LESIONES	14
5.3 RIESGO LABORAL Y ACCIDENTE DE TRABAJO	15
5.3.1 Notificación del accidente de trabajo	21
5.3.2 Proceso de reporte del accidente de trabajo	21
5.4 ENFERMEDAD PROFESIONAL	23
5.4.1 Factores que determinan una enfermedad profesional	32
5.4.2 Definiciones	33

5.4.3	Clasificación de las enfermedades profesionales	34
5.4.4	Metodología diagnóstico de enfermedad profesional	35
5.4.4.1	Procedimiento de calificación del origen de las contingencias	35
5.4.4.2	Documentos para la calificación del origen de ATEP	36
5.4.5	Proceso de reconocimiento de enfermedad profesional	37
5.4.5.1	Una reconstrucción meticulosa de la Historia Clínica y Laboral	37
5.4.5.2	Reconocimiento de la naturaleza y gravedad de la exposición, teniendo en cuenta bases científicas que lo corroboren.	38
5.4.5.3	Signos y síntomas que proporcionen una prueba corroborativa cuidadosa	38
5.4.5.4	Los análisis clínicos y de laboratorio que indiquen importancia de la exposición.	38
6.	FUNCIONES Y PROCEDIMIENTOS EN MEDICINA LABORAL DEL EJÉRCITO NACIONAL	42
6.1	CARGOS Y FUNCIONES	42
6.2	ACTIVIDADES	45
6.3	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN MEDICINA LABORAL EN EL AÑO 2004.	46
6.3.1	Ingresos	46
6.3.2	Ascensos	47
6.3.3	Juntas Médicas en Bogotá	47
6.3.4	Juntas Médicas Móviles	48
7.	CONCLUSIONES	50
	BIBLIOGRAFÍA	53
	ANEXOS	

RESUMEN

TÍTULO : La Medicina Laboral en el Ejército Colombiano.

AUTORES: Mayor Martha Mateus Gutiérrez
Mayor Jaime Fuentes Guevara

PROBLEMA: ¿QUE FACTORES DETERMINAN LA FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICINA LABORAL AL PERSONAL DEL EJÉRCITO NACIONAL?

OBJETIVOS

Identificar mecanismos para optimizar la realización de Juntas Médicas y calificación de fichas médicas para ingreso del personal militar destacado en las diferentes guarniciones del Ejército.

JUSTIFICACIÓN

Actualmente la Sección de Medicina Laboral inmersa en su proceso centralizado para la calificación de fichas médicas, aptitud psicofísica y disminución de la capacidad laboral de los lesionados, ha colapsado en la prestación oportuna de estos servicios, a pesar del proceso de sistematización en línea activado desde hace 3 años. Por esta razón se requiere un replanteamiento en el modelo y oferta de servicios.

CONCLUSIONES

Se recomienda la descentralización de la Medicina Laboral del Ejército Nacional, estableciendo equipos médico laborales por División, como instrumento efectivo para el alcance de los objetivos propuestos.

PALABRAS CLAVE: Medicina Laboral, Prevención, Aptitud Psicofísica

INTRODUCCION

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Sección de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional fue creada hace más de 20 años para la calificación de la Aptitud Psicofísica del personal para ingreso o retiro y para calificación de lesiones en actividad.

Sin embargo, su infraestructura no ha evolucionado de la mano con el crecimiento exponencial en el número de efectivos de la Institución.

En la presente monografía se pretende definir en forma concreta los factores que determinan la disminución de la capacidad laboral en el personal militar, con especial referencia a los accidentes de trabajo y enfermedad profesional basados en los aspectos jurídicos y de estadística actual. Además se hace una descripción breve y precisa de las actividades desarrolladas en la Sección de medicina Laboral del Ejército.

Finamente se hace una revisión de los causales de los contratiempos en su gestión y se ofrecen unas propuestas de mejoramiento, buscando dar solución oportuna a las necesidades medico laborales que presentan las Unidades en las diferentes guarniciones militares del país.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sección de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional cuenta desde hace mas de 20 años con 3 médicos generales de planta para la calificación de la aptitud psicofísica: 1. Para el personal aspirante a las diferentes escuelas de formación, 2. Militares pendientes para ascenso, 3. Incorporación de soldados regulares y soldados campesinos. Además se determina el porcentaje de disminución de la capacidad laboral del personal militar activo pendiente por sanidad, próximos al retiro y de civiles cobijados bajo el decreto No.1214 en actividad y próximos al retiro con secuelas médicas.

Inicialmente la documentación y registro estadístico se llevaba en forma manual con algo de subregistro dificultando el reporte estadístico de las actividades el cual hasta inicio de la década del 90 presentaba un volumen aproximado de actividades por día así : Número de Juntas médicas 12, calificación de fichas médicas para ingreso a las diferentes escuelas de formación, 20 diarias en promedio. Para ese momento la demanda del servicio se compensaba con la oferta y los errores que se pudieran cometer no tenían tanta repercusión a nivel institucional.

Con el crecimiento continuado del pie de fuerza, determinado en los últimos años especialmente por la agudización del conflicto y el interés Nacional de ganar la guerra, se presentó un incremento inusitado del pie de fuerza a partir del año 2000 a través de la creación y activación del Plan 10.000 y el programa de Seguridad Democrática del presente gobierno con un incremento simultáneo en las actividades desarrolladas en la Sección de Medicina Laboral. Se multiplicaron por lo menos 100 veces más las actividades que se desarrollaban rutinariamente los años anteriores, pero con el mismo personal. Esta situación generó errores por improvisaciones y ligereza que requirieron posteriores correcciones.

Con la presente monografía buscamos analizar los posibles factores que interfieren en el buen desarrollo y agilidad de los procesos que se llevan a cabo en la Sección de medicina laboral de la Dirección de Santidad del Ejército Nacional.

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿QUE FACTORES DETERMINAN LA FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICINA LABORAL AL PERSONAL DEL EJERCITO NACIONAL?

2. JUSTIFICACION

Se ha observado que los dos grandes problemas derivados por el crecimiento de la Fuerza Publica a raíz de las políticas en materia de seguridad adoptadas en los últimos gobiernos son :

1. La afectación de la TOE de personal de las Unidades de combate por el incremento exponencial de las novedades por sanidad. Esta situación se evidencia en los diferentes batallones, en cuyas secciones de personal, acumulan cada año soldados pendientes por sanidad, situación de difícil manejo ya que conlleva a la indisciplina y la disminución del poder operativo de la Unidades tácticas.

2. El ingreso de mas de 100.000 hombres al Ejército en los últimos 5 años, que ha dificultado un buen proceso de selección y la calificación oportuna de las fichas medicas.

Actualmente la Sección de Medicina Laboral inmersa en su proceso centralizado para la calificación de fichas medicas, aptitud psicofisica y disminución de la capacidad laboral de

los lesionados, ha colapsado en la prestación oportuna de estos servicios, a pesar del proceso de sistematización en línea activado desde hace 3 años. Por lo tanto se requiere un replanteamiento en el modelo y oferta de servicios.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Proponer mecanismos para la atención y definición oportuna de la aptitud psicofísica del personal militar ubicado en las diferentes guarniciones.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar las Funciones y procedimientos de Medicina Laboral del Ejército Nacional.
2. Identificar los motivos por los cuales hay personal pendiente por definición de la aptitud psicofísica.
3. Identificar las guarniciones con mayores novedades médico -laborales.
4. Analizar el origen de las lesiones que conllevan a la No Aptitud para el Servicio.
5. Analizar el sistema de prevención y salud ocupacional del Ejército, como factor determinante en el numero de novedades por sanidad.

4. DESARROLLO HISTORICO DE LA MEDICINA LABORAL EN EL EJÈRCITO COLOMBIANO

Desde el origen mismo del hombre y ante la necesidad de proveerse de alimentos y medios de sobre vivencia, nació el trabajo, el cual ha tenido que irse adaptando a condiciones climatológicas primero y posteriormente a los cambios sociales. Esta actividad originó un número creciente de riesgos, situaciones capaces de producir enfermedad o incluso la muerte de los trabajadores. Así aparecen los primeros antecedentes de la Medicina Laboral¹

En muchos países de Latinoamérica, entre ellos Colombia, se han creado servicios médicos en las empresas, con carácter obligatorio o voluntario. Además los sistemas de seguridad social se han propagado rápidamente en la misma proporción. Actualmente se cuenta con diversos especialistas y con equipos multidisciplinarios competentes para la investigación en materia de Medicina Laboral, con la cual se pretende tomar medidas de prevención oportuna y brindar la atención adecuada de los problemas relacionados con la salud de los trabajadores, con el fin de garantizar su salud, preservar sus capacidades productivas y favorecer la calidad y el desempeño de los trabajadores.²

En el campo laboral los ejércitos del mundo también han sufrido unos cambios que van en paralelo con el proceso evolutivo de la medicina laboral civil (2); las guerras marcaron paso a paso cambios trascendentales en el área de la medicina preventiva para asegurar la permanencia del combatiente en el teatro de operaciones, partiendo desde el diseño de uniformes según la condición climática, elementos de protección auditiva, protectores solares, uso de repelentes para vestido y piel en áreas selváticas, calzado adecuado para diferentes tipos de terreno, lentes de protección ocular, hasta utilizar en la actualidad uniformes con blindaje en zonas vulnerables del cuerpo y sistemas de orientación satelital.

¹ www.Medspain.com- Medicina Laboral

² KAPLAN, J. Medicina del trabajo. Editorial Ateneo. Buenos Aires, Argentina. 1.970. Pág. 79-169.

5. SITUACION ACTUAL DE LA MEDICINA LABORAL EN EL EJÈRCITO COLOMBIANO

En el Ejército colombiano la medicina laboral sufrió un aumento importante en la demanda de los servicios a partir de los años 90 debido a la agudización de la amenaza terrorista, que ha llevado a un incremento en las operaciones militares aumentando el riesgo laboral tipificado en heridas por arma de fuego, enfermedades profesionales (paludismo, dengue, leishmaniasis, trastornos psicoafectivos, etc), La Dirección de sanidad viene trabajando con la sección de Salud Operacional en la identificación y dotación al personal militar de elementos de protección personal y al mismo tiempo desarrollando programas de formación de enfermeros auxiliares de combate, activando grupos de trauma avanzado (GATRA) y de medicina preventiva para mejorar la atención y sobrevida del combatiente en el área.

Todo lo anterior nos lleva a hacer una revisión actualizada desde el proceso de incorporación del personal militar y civil, calificación del origen de las lesiones, riesgo laboral, accidentes de trabajo, y enfermedad profesional bajo las condiciones actuales :

5.1. INCORPORACIÓN E INGRESO

La Ley 48/93, el Decreto 1796/00 y el Acuerdo 003, reglamentan el servicio Militar Obligatorio y establece los exámenes de aptitud Psicofísica por parte de los oficiales de sanidad o profesionales especialistas al servicio de las FFMM así:

Para la incorporación de soldados regulares :

1er. Examen: Al personal inscrito para determinar la aptitud en el servicio militar de acuerdo al reglamento expedido por el Ministerio de Defensa Nacional.

2do. Examen: Opcional a solicitud de las autoridades de reclutamiento o del inscrito para definir la aptitud psicofísica para el servicio militar.

3er. Examen: 45-90 días posterior a la incorporación para verificar que los soldados no presenten inhabilidades incompatibles con la prestación del servicio militar.

4to. Examen: que se realizará en los últimos 60 días antes del licenciamiento.

Para ingreso a las escuelas de formación de oficiales, suboficiales y soldados profesionales, escalafonamiento al cuerpo administrativo, comisión al exterior, retiros, reintegros e ingreso de personal civil, y definición de la situación médico laboral, de acuerdo a lo estipulado en el Decreto No. 1796/00 y el acuerdo No. 003, se realizan los exámenes médicos y paraclínicos de capacidad psicofísica, que a continuación se relacionan³:

Examen Físico

Examen Oftalmológico

Examen Optométrico

Examen Otorrinolaringológico y Audiometría

Examen Odontológico

Examen Psicológico

Cuadro Hemático

Hemoclasificación

BUN creatinina

VIH

Serología VDRL y FTA-ABS confirmatoria

Parcial de orina

Hepatitis B (antígeno de superficie)

Estudios Radiográficos: RX Lumbosacra y Test de Escoliosis.

³ DIRECCION DE SANIDAD FAC. V Seminario Medicina Laboral y Ocupacional.2004.

Pruebas Adicionales que se requieran para descarte o confirmación diagnóstica

Los Decretos 0094/89-1796/2000 determinan las causales generales de no aptitud para ingreso y permanencia en el servicio tipificados en 21 grupos anatomopatológicos, como son: 1. Cráneo, 2. Boca, nariz, faringe, laringe y tráquea, 3. Oídos y audición, 4. Dental, 5. Pulmones y tórax, 6. Ojos, 7. Corazón y sistema vascular 8. Sangre, órganos hematopoyéticos 9. Aparato digestivo 10. Aparato génito-urinario, 11. Sistema nervioso, 12. Enfermedades mentales 13. Extremidades, 14. Columna vertebral, costillas y articulación sacro-iliaca, 15. Piel y faneras 16. Glándulas endocrinas, metabolismo 17. Enfermedad sistémica, 18. Tumores y enfermedades malignas, 19. Enfermedades venéreas, 20. Misceláneas y Enfermedades congénitas o hereditarias. 21. Enfermedades de origen biológico. Y algunas condiciones o defectos, que solo o combinados :a) Impiden que al individuo realizar satisfactoriamente sus funciones en la vida militar o policial. b) La salud o bienestar del individuo pelagra al permanecer en la vida militar o policial. c) La permanencia del individuo en la vida militar o policial perjudica los intereses del Estado.

De acuerdo con el planteamiento del Decreto 0094/89 las causales generales de no aptitud abarcan de forma integral la condición física y mental de los aspirantes, garantizando su idoneidad para el desempeño en la actividad militar.

Es necesario aclarar que los exámenes de incorporación se realizan por parte del personal de salud de las diferentes guarniciones y envían a Medicina Laboral las fichas diligenciadas para proceder a la calificación de las mismas y para la definición de la aptitud psicofísica basados en los conceptos emitidos en las Unidades de origen.

Es por esta razón que es tan importante el entrenamiento de los profesionales involucrados en los exámenes de incorporación para disminuir el margen de pre-existencias que van a derivar en problemas posteriores para la Fuerza.

Si bien es cierto lo anterior, el hecho de un incremento inusitado en la demanda por el servicio de medicina laboral hace que se pasen por alto las indicaciones precisadas en el presente decreto.

5.1.1 Concepto médico de ingreso

El concepto médico para determinar la Aptitud Psicofísica será elaborado por un delegado médico militar o civil de planta del Ejército Nacional, bajo los siguientes términos⁴:

APTO: definido como la persona que se encuentra dentro de los estándares médico - físicos establecidos para cumplir a cabalidad con las exigencias como militar, para la cual se requiere:

- ◆ No sufrir ninguna enfermedad infecto-contagiosa.
- ◆ No presentar enfermedades y defectos físicos adquiridos o congénitos que impliquen un tratamiento médico quirúrgico con una incapacidad mayor a 10 días.
- ◆ Médicamente estar en capacidad de cumplir satisfactoriamente con las exigencias del entrenamiento.
- ◆ Médicamente estar en condición de adaptarse al medio ambiente militar sin limitación geográfica y/o atmosférica.
- ◆ Médicamente ser capaz de cumplir con sus responsabilidades sin que ello con lleve al agravamiento de su condición médica y/o defecto físico.

NO APTO: Se considera médicamente No Apto aquella persona que presenta una o mas de las condiciones medicas antes relacionados .

⁴ Ibidem.

5.2 CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LAS LESIONES

Según el Decreto numero 1796 de 2000 articulo 24 “es obligación del Comandante o Jefe respectivo, en los casos de lesiones sufridas por el personal bajo su mando, describir (hacer un informe administrativo por lesiones) en el formato establecido para tal efecto, las circunstancias de modo, tiempo y lugar, en las que se originaron las lesiones e informaran 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 accidentes 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 publico o en conflicto internacional.
- En actos relacionados 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 (2) meses siguientes a su ocurrencia. En todo caso los organismos medico laborales deberán calificar el origen de la lesión o afección.

Según el concepto de los autores, una vez el Comandante de la Unidad Táctica elabora el informativo administrativo por lesiones , debe ser enviado a medicina laboral con el fin de ratificar o corregir el origen de la lesión, aspecto indispensable para definir los índices de indemnización. El hecho de ser necesaria la remisión de los informativos por lesiones a Bogota, ocasiona retardos frecuentes para resolver la situación medico laboral del personal, con represamiento de personal pendiente por sanidad en las Unidades Tácticas y el Batallón de Sanidad.

5.3 RIESGO LABORAL Y ACCIDENTE DE TRABAJO

Actualmente en las Instituciones existen diversas interpretaciones sobre el Accidente de Trabajo, las cuáles desde el punto de vista histórico, parten de una concepción idealista que explica los fenómenos sobrenaturales, animistas o por la mala suerte, pasando por teorías unicasales donde el factor humano es el responsable de todo cuanto acontece, hasta llegar a los distintos intentos de explicación científica que comienzan con las explicaciones multicausales de los eventos, aunque sin una clara interrelación entre ellos, y culminan con los modelos sistémicos que ayudan a comprender la interrelación entre las diferentes causas y la manera como se influyen y determinan entre sí⁵.

La investigación del Accidente es una técnica de seguridad reactiva que se realiza después de que ocurran los eventos. Pero las medidas de prevención y control que surjan de dicha investigación deben tener un enfoque proactivo que lleve a controlar situaciones similares en otros puestos de trabajo y a generar las medidas administrativas y de gestión para que otro tipo de sucesos no se desencadenen. Así mismo los datos que se recolecten de la investigación se deben analizar periódicamente para definir tendencias y tomar decisiones oportunas de prevención focalizadas en lo importante.

Para entender la naturaleza del riesgo laboral y del accidente de trabajo es necesario definir algunos términos⁶:

- **INCIDENTE:** Es un acontecimiento no deseado, que bajo circunstancias ligeramente diferentes puede causar un accidente y producir lesiones a las personas, daños a la propiedad, pérdidas en el proceso o el ambiente.

⁵ DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO. Sección de Medicina Laboral.

⁶ BAUTE, Orlando. Salud Ocupacional en Colombia. INAS-MINSALUD. Bogotá-Colombia. 1.975.

- **PELIGRO:** Propiedad que tiene los equipos, herramientas, métodos, prácticas laborales, entre otras, para ocasionar lesiones o daños. Todo peligro tiene un grado de riesgo.
- **RIESGO:** Probabilidad de que la capacidad de ocasionar daños se actualice en las condiciones de utilización o de exposición. Es una combinación de la probabilidad de que ocurra un evento peligrosos específico y la(s) consecuencia(s)
- **FACTOR DE RIESGO:** Son todos aquellos objetos, instrumentos, instalaciones ambientales, acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales. Este puede actuar por sí mismo o como ocurre generalmente, en combinación con otros.
- **CAUSAS DE LOS ACCIDENTES:** Son todas aquellas condiciones que en determinadas circunstancias se desvían de un estándar y entran a formar parte de una secuencia de eventos que tienen como resultado un accidente o incidente.
- **CAUSA INMEDIATA:** Son las circunstancias que se presentan antes del contacto y que originaron directamente el accidente por lo general se pueden observar fácilmente por el investigador y se refieren a condiciones o comportamientos inseguros.
- **CAUSA BASICA:** Son aquellos factores que contribuyen ala existencia de las causas inmediatas. Por lo general se requiere de un mayor análisis para ser reconocidas por el investigador.
- **ACCIDENTE DE TRABAJO:** Se entiende por Accidente de Trabajo todo suceso repentino que sobrevenga en el servicio por causa y razón del mismo, que produzca lesión orgánica, perturbación funcional, la invalidez o la muerte.

- Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes impartidas por el Comandante, jefe respectivo o superior jerárquico, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.
- Igualmente lo es el que se produce durante el traslado desde el lugar de residencia a los lugares de labores o viceversa, cuando el transporte lo suministre la institución, o cuando se establezca que la ocurrencia del accidente tiene relación de causalidad con el servicio.
- Las excepciones no se consideran Accidente de Trabajo (Personal Civil Ley 100 de 1993) :
 - El que se produzca por la ejecución de actividades diferentes para las que fue contratado el trabajador, tales como labores recreativas, deportivas o culturales, incluidas las previstas en el artículo 21 de la Ley 50 de 1990, así se produzcan durante la jornada laboral, a menos que actúe por cuenta o en representación del empleador.
 - El sufrido por el trabajador, fuera de la empresa, durante los permisos remunerados o sin remuneración, así se trate de permisos sindicales.
- **ACCIDENTE COMUN:** Evento de salud repentino no relacionado con el trabajo.
- **FORMATO UNICO REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO:** Es el documento utilizado para registrar y reportar en forma detallada los accidentes de trabajo.

- **INVESTIGACION ACCIDENTE:** Es un análisis, evaluación o informe de un evento (accidente e incidente) basado en la evaluación objetiva de todos los hechos, opiniones, relatos e información relacionada, reunida por un investigador o grupo de investigadores y que debe generar unas recomendaciones o acciones con responsables directos para evitar su ocurrencia.
- **ACCIDENTE:** Es el suceso anterior a la pérdida, el contacto con una fuente de energía o sustancia que causa la lesión o daño.
- **NATURALEZA DE LA LESION:** Principales características físicas. Ejemplos: Amputación, fractura, herida, quemadura.
- **PARTE DEL CUERPO AFECTADA:** Se clasifica la parte del cuerpo que resultó directamente afectada. Ejemplo: Mano, dedos, pie, tronco, cabeza.
- **TIPO DE ACCIDENTE:** Suceso que directamente produjo la lesión. Ejemplo: Golpeado contra o por, caída de un nivel superior o un mismo nivel, debajo o entre, sobreesfuerzo, contacto con, entre otros.
- **AGENTE DE LA LESION:** Se refiere al objeto, sustancia, exposición o movimiento del cuerpo que directamente produjo la lesión. Ejemplo: Escaleras, cajas, sustancias químicas, herramientas, armamento.
- **CAUSAS INMEDIATAS (Síntomas o desviaciones)** Las causas inmediatas de los accidentes son las circunstancias que se presentan antes del contacto. Con frecuencia se les denomina actos inseguros o condiciones peligrosas.

FACTORES PERSONALES

Capacidad inadecuada
Falta de conocimiento
Tensión emocional

FACTORES DEL TRABAJO

Liderazgo y supervisión deficientes
Mantenimiento inadecuado

CAUSAS INMEDIATAS (Síntomas y Desviaciones)

ACTOS INSEGUROS	CONDICIONES PELIGROSAS
<p>No uso de los Elementos de Protección Personal</p> <p>Operar equipos sin protección</p> <p>Trabajar a velocidad insegura</p>	<p>Falla mecánica</p> <p>Herramientas defectuosas</p> <p>Orden y limpieza deficiente</p> <p>Resguardos inadecuados</p>

- **CAUSAS BASICAS:** Las causas básicas corresponden a las razones por las cuales ocurren los actos inseguros y condiciones peligrosas, es decir a los factores que, una vez identificados, permiten un control desde la gestión administrativa. Con frecuencia se les llama causas orígenes, indirectas. Un acto inseguro como el “no aplicar un procedimiento de la manera correcta” puede obedecer a una falta de capacitación o entrenamiento.
- El control de las causas básicas es el que garantiza efectos duraderos en el nivel de seguridad de la Institución. Estas se clasifican en dos categorías, ejemplo:

CAUSAS BASICAS

FACTORES PERSONALES	FACTORES DEL TRABAJO
<p>Capacidad inadecuada</p> <p>Falta de conocimiento</p> <p>Tensión emocional</p>	<p>Liderazgo y supervisión deficiente</p> <p>Mantenimiento inadecuado</p>

De acuerdo con estas circunstancias se debe tener en cuenta:

- La investigación del accidente se debe realizar tan pronto como ocurra y así poder localizar rápidamente todos los elementos que intervinieron en el suceso y contar con toda la evidencia necesaria para determinar las causas. La tardanza origina variación en las condiciones existentes y variación en las opiniones de los testigos.
- La investigación se debe realizar en el sitio de ocurrencia.
- Los investigadores han de evitar los prejuicios en la toma de datos, es decir su visión de la realidad debe ser imparcial.
- El objetivo de la investigación es localizar causas evitando asignar responsables para no perderse en acusaciones mutuas.
- Se deben aceptar como causas los hechos demostrados, nunca los que se apoyan en suposiciones.
- En la consignación de los datos de la investigación debe distinguirse entre los hechos observados, los que se obtuvieron por declaraciones y las que se basaron en deducciones.
- En algunos casos es necesario realizar el interrogatorio individual para evitar influencias de los compañeros. Sin embargo es más conveniente efectuar aclaraciones colectivas en especial cuando se presentan divergencias en los testimonios.

5.3.1 Notificación del accidente de trabajo⁷

La notificación e investigación de los incidentes y accidentes de trabajo, es una de las principales actividades que en las diferentes dependencias del Ministerio de Defensa Nacional y Fuerzas Militares se deben llevar a cabo, con el fin de tomar las medidas de prevención y control, asegurando que en un futuro no se repitan incidentes o accidentes similares.

5.3.2 Proceso de reporte del accidente de trabajo⁸

El Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (AT) es de carácter obligatorio y aplica para el personal activo Militar, Civil que pertenece al Decreto 1214 de 1990 y Civil Ley 100 de 1993 el cuál debe ser diligenciado por el Jefe inmediato del afiliado activo en el momento de producirse el accidente de trabajo con un plazo no mayor a (2) dos días hábiles, acompañado por el informe administrativo por lesiones.

Si el accidentado es **personal civil de Ley 100 de 1993**, no podrá extenderse el plazo de notificación o reporte ante la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP), ya que este hecho implica extemporaneidad. Esta misma consideración aplica para el personal civil del Decreto 1214 de 1990. Por excepción, para el personal militar si el evento no permite diligenciar el Formato en el plazo descrito, el Jefe inmediato deberá hacerlo llegar al Establecimiento de Sanidad Militar donde se encuentre la persona accidentada en un plazo máximo adicional de tres días hábiles.

Si el accidente se generó en un área de combate el Establecimiento de Sanidad Militar diligenciará el Formato Único de Reporte de AT de la DGSM especificando:

⁷ CASTRO YÁNEZ, Francisco. Técnica Básica de la Seguridad e Higiene en el Trabajo. Primera Edición. Editorial Labor S.A. Barcelona. 1.976. Páginas 235-239

⁸ Ibidem

Apellidos y nombres, No. CC. ó código militar, grado, cargo e Información sobre el accidente, que para este caso su imputabilidad será literal C.

Si el herido requiere ser referenciado a un nivel de atención de mayor complejidad al del Establecimiento de Sanidad Militar a donde fue evacuado, debe ser remitido con el Formato en mención.

El costo de la atención debe ser evaluado en todos los niveles que fue atendido, incluyendo el traslado del herido, lo anterior con el fin de determinar el costo total del accidente de trabajo.

El Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo y la Enfermedad Profesional **no exime** al personal Militar y Civil que pertenece al Decreto 1214 de 1990 de diligenciar el Informe Administrativo por lesiones, como lo establece el Artículo 24 del Decreto 1796 del 2000 .

En aquellos casos en los cuales se sufra un accidente de trabajo, como consecuencia de un accidente de tránsito tiene derecho por ley, a ser atendido por el Seguro Obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT). Cuando las cuentas de atención de los servicios médicos quirúrgicos agoten el tope cubierto por el SOAT. Se procederá de la siguiente forma:

- Para el personal activo Militar y Civil que pertenece al Decreto 1214 de 1990 será cubierto por el SSFM, según el nivel de atención a que corresponda.
- Para el personal Civil Ley 100, asumirá el pago la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP)

La investigación puntual de los accidentes de trabajo brindan la oportunidad de corregir los riesgos y causas contribuyentes. Asegurarse de su control no solo evita su repetición sino que mejora las condiciones de trabajo y evita pérdidas para la institución.

5.4 ENFERMEDAD PROFESIONAL

En Colombia existe reglamentación en esta materia desde 1920, posteriormente en el Artículo 200 del Código Sustantivo del Trabajo de 1950, estableció un mejor concepto sobre Enfermedad Profesional. Desde la perspectiva de la Seguridad Social, la noción de Enfermedad Profesional se origina en la necesidad de distinguir las enfermedades que afectan al conjunto de la población de la morbilidad resultante de las actividades relacionadas directamente con el trabajo que realiza una persona, puesto que de esta relación se derivan derechos y responsabilidades diferentes⁹

Entre las enfermedades que pueden afectar a los trabajadores se pueden distinguir las enfermedades debidas a la profesión, que se agravan por el trabajo o que tienen una mayor incidencia en el medio laboral y las enfermedades que no guardan relación alguna con la actividad laboral y son de carácter común¹⁰. Las Enfermedades Profesionales abarcan todas las condiciones patológicas inducidas por el trabajo continuado y la exposición a ciertos factores de riesgo; en general todas las definiciones que se han hecho con respecto a la Enfermedad Profesional, tienen elementos comunes entre los cuales se destaca el énfasis que se realiza sobre la noción de causalidad, la cual se sustenta en la demostración de la exposición del trabajador de un agente nocivo presente en el ambiente de trabajo que pueda

⁹ CASTRO YÁNEZ, Francisco. Técnica Básica de la Seguridad e Higiene en el Trabajo. Primera Edición. Editorial Labor S.A. Barcelona. 1.976. Páginas 235-239

¹⁰ ARANGO BEDOYA, Yolanda. Aspectos Generales sobre la Evolución de la Salud Ocupacional. Departamento de Medicina Social. Universidad del Valle. Cali, Colombia. 1.981

causar la enfermedad en cuestión. Así mismo es importante tener en cuenta la evolución lenta del fenómeno, que generalmente implica una exposición prolongada al agente causal.

Al interior de las Fuerzas Militares se observa un alto índice de patologías asociadas directamente con el Servicio, que generan elevados costos al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, por pago de Servicios Médicos Hospitalarios, reconocimiento de Indemnizaciones y/o pago de pensiones por dicha contingencia.

Las Fuerzas Militares cuenta con un personal civil activo, vinculado después de la Ley 100 de 1993, cotizante al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, donde las instancias de salud del régimen especial juegan un papel determinante, observando dos grupos básicos de afiliación laboral como son:

⇒ Personal Militar y civil del régimen 1214/90 queda regulado por el decreto 0094 de 1989.

⇒ Personal Civil vinculado con posterioridad de la vigencia de la ley 100/93:

Dentro de éste personal se encuentra un número de afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFMM), y el otro personal a EPS particulares diferentes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Por estas razones y a fin de lograr una intervención adecuada y oportuna del personal involucrado en los diferentes procesos de la calificación de los eventos en salud, como son los profesionales del área de la salud en los establecimientos de sanidad militar (ESM), Coordinadores de Salud Ocupacional de las Unidades Militares, Secciones de Personal, Direcciones de Sanidad del Ejército, Armada y Fuerza Aérea y la Dirección General de Sanidad Militar; Surge la necesidad de crear un protocolo para determinar el origen de la Enfermedad Profesional, incluyendo desde el reporte, calificación, intervención, seguimiento, atención y pago de prestaciones económicas derivadas de estas contingencias,

y de ésta manera darle cabal cumplimiento a la Circular No. 166548-CGFM-DGSM-SSS-SO-486.

Es importante reiterar que, de acuerdo con el marco jurídico vigente, la calificación del origen de los eventos de salud es fundamental porque determina a cual de las entidades (Ministerio de Defensa –personal militar y civil 1214 o ARP- personal civil Ley 100), le corresponde la responsabilidad de reconocer y pagar las prestaciones asistenciales y económicas de los funcionarios. Es importante anotar que la cobertura de las contingencias se inicia desde el día siguiente a la afiliación del trabajador, es decir, no existen periodos de carencia y los servicios de Salud no están limitados al plan de beneficios.

De igual forma la clasificación del origen es trascendental para el trabajador porque determina las prestaciones asistenciales y económicas a las cuales tiene derecho.

Cuando el evento es de origen común, las prestaciones asistenciales a que tiene derecho el trabajador están supeditadas al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para el personal Militar, Civil 1214 y civil ley 100 cuya EPS sea el SSFM y para el personal civil ley 100 a su respectiva EPS. Cuando el evento es de origen profesional la cobertura para el personal Militar y civil 1214 se regirán con base al Decreto 0094 de 1989, y/o Decreto 1796 de 2000 y para el personal civil ley 100 le corresponde a la respectiva ARP (Ver Anexo A).

En cuanto a las prestaciones económicas con respecto al personal ley 100, la incapacidad temporal derivada de un evento de origen común, le da derecho al trabajador a un subsidio por el tiempo que dure la incapacidad del 66.6% del salario base de cotización (SBC), mientras que dicho subsidio es del 100% cuando el evento es de origen profesional. Cuando se trata de una pérdida de la capacidad laboral de origen profesional entre el 5% y 49.9% tendrá derecho a una indemnización proporcional al daño sufrido por incapacidad permanente parcial, mientras que dicha pérdida de capacidad laboral no le da ningún

derecho al trabajador cuando es de origen común. Finalmente cuando la pensión es derivada de un evento de origen común, puede ir del 45% al 54% del salario base de liquidación (SBL), siempre y cuando el trabajador haya cumplido con los requisitos exigidos en la ley (797/2003), mientras que la pensión de origen profesional puede ir del 60% al 75% y llegar hasta el 90% del Salario Base de Liquidación (SBL) dependiendo el grado de pérdida de capacidad laboral del trabajador y no esta supeditada a un periodo mínimo de cotización.

Es importante reconocer que la Salud puede ser lesionada por la presencia de factores de Riesgo (sobrecarga) o por ausencia de factores de protección (EPP) como la ausencia de actividad muscular, falta de comunicación, de diversificación de la tarea, ausencia capacitación, carencia de responsabilidad individual entre otros.

La noción de Enfermedad Profesional indica un efecto adverso a la salud, teniendo en cuenta la aclaración que hizo la Organización Mundial de la Salud en 1980 sobre diferenciación de los efectos adversos a la salud. Por su parte la Academia Nacional de ciencias de Estados Unidos definió en 1983, efecto adverso a la salud como “Aquel que provoca, promueve, facilita o exacerba una anormalidad estructural o funcional, con la implicación de que la anormalidad tenga el potencial de disminuir la calidad de vida, causar enfermedad incapacitante o muerte prematura”¹¹.

Como ya se ha mencionado, la relación de causalidad es un aspecto determinante en la Enfermedad Profesional. Por tal razón diferentes autores han realizado diversas clasificaciones de las patologías laborales de acuerdo con la relación causa / efecto subyacente.

¹¹ Tomado de DIRECCIÓN DE SANIDAD FAC. V Seminario Medicina Laboral y Ocupacional. Memorias. 2004.

Hay otros factores que deben ser tenidos en cuenta en el momento de realizar el diagnóstico de las Enfermedades Profesionales como son¹²:

- Variabilidad biológica, la cual se refiere a que no todos los expuestos a una condición patógena laboral enferman y los que enferman no lo hacen al mismo tiempo y con la misma intensidad.
- Multicausalidad, una misma enfermedad suele tener distintas causas o factores laborales y extralaborales que actúan al mismo tiempo y que contribuyen a su desencadenamiento.
- Inespecificidad Clínica, la mayoría de las Enfermedades Profesionales no tienen un cuadro clínico específico que permita relacionar la sintomatología con un trabajo determinado.
- Condiciones de Exposición, una misma condición patógena laboral puede presentar efectos nocivos diferentes según las condiciones de exposición y vías de ingreso al organismo.

Por todas las razones expuestas, el reconocimiento de una Enfermedad como Profesional es un proceso que debe involucrar varias etapas, la primera corresponde al conocimiento del medio ambiente y las condiciones de trabajo, la segunda el conocimiento clínico biológico y por último el marco legislativo y médico-legal.

El diagnóstico apropiado de las enfermedades relacionadas con el trabajo, requiere información de diversas fuentes, así como la adaptación de diversos conceptos, teniendo en cuenta que la información de mayor utilidad es la relacionada con la Historia Clínica Ocupacional del trabajador, incluyendo los hallazgos al examen físico, y las pruebas

¹² Ibid.

paraclínicas y de laboratorio requeridas o su interpretación están supeditadas a la información contenida en la mencionada Historia Clínica Ocupacional, por tal motivo es de gran relevancia la interpretación de cada caso individual y obtener información de los siguientes aspectos.

- Descripción del cargo desempeñado.
- Exposición laboral
- Temporalidad de los síntomas
- Epidemiología del evento a evaluar en los compañeros de trabajo
- Exposiciones extralaborales y otros factores.

En los dos primeros aspectos hay que reconocer que debe ser coherente la exposición propia del cargo descrito y de la actividad laboral que desempeñó el trabajador, con la evolución de la enfermedad que se está estudiando, sin embargo por ser de particular importancia en el terreno de la causalidad, desarrollaremos una exploración de los tres últimos elementos mencionados.

Temporalidad de los síntomas: la información sobre el curso temporal de los síntomas del paciente, es de vital importancia para reconocer un síndrome o una enfermedad como relacionada con el trabajo, se deben aclarar interrogantes como:

- Comienzan los síntomas poco después de iniciar la jornada de trabajo?
- Desaparecen los síntomas después del trabajo?
- Están ellos presentes durante los fines de semana, o los periodos de vacaciones?
- Se relacionan los síntomas con ciertos procesos industriales, con ciertas tareas, o se vincula con alguna exposición en particular?
- El trabajador ingresó con la enfermedad a la empresa?
- Se han diagnosticado nuevos factores de riesgo en el proceso de trabajo?

Con base a las respuestas obtenidas el médico estará en la capacidad de determinar si el periodo transcurrido entre el inicio de la exposición y la presencia de síntomas es consistente con la enfermedad es sospecha.

Epidemiología de síntomas o enfermedad en los compañeros de trabajo: el conocimiento del trabajador o de otras personas que se desempeñen en la misma área y desarrollen la misma enfermedad, es un dato muy importante en el ejercicio de reconocimiento de una enfermedad vinculada al trabajo, así mismo se puede averiguar si en un trabajo similar existe alta rotación del personal por motivos médicos, la confirmación de varios casos de la misma enfermedad en un grupo relativamente pequeño de expuestos hará viable el reconocimiento de una frecuencia del evento y se diseccionará hacia una enfermedad relacionada con el trabajo, o de origen profesional.

Exposición extra-laborales y otras exposiciones: Existe en algunos casos una relación sinérgica entre los factores ocupacionales y extraocupacionales, de igual forma adquieren importancia los hábitos tóxicos, el tabaquismo, u otros oficios desempeñados por el trabajador, así como actividades deportivas y pasatiempos que se puedan vincular con el diagnóstico o la enfermedad en estudio.

Causalidad en la enfermedad relacionada con el trabajo: Las acepciones clásicamente identificadas en la epidemiología y relacionadas con el tema de causalidad, describiéndola como una relación entre las causas y los efectos por ellas producidas, la causalidad interviene en una gran parte de la epidemiología, y pueden distinguirse varios tipos de causas, una causa puede ser necesaria o suficiente teniendo en cuenta:

Causa Necesaria: Hace referencia a las condiciones y eventos sin los cuales el evento no ocurre.

Causa Suficiente: Cuando inevitablemente inicia o produce un efecto, condición que involucra un mecanismo causal completo, es decir un conjunto de eventos y condiciones que siempre producen el efecto.

Otro concepto que se debe tener en cuenta con los tiempos transcurridos entre las causas y los eventos, como son los periodos de inducción: El intervalo de tiempo transcurrido entre la acción del factor de riesgo y la ocurrencia de la enfermedad.

Períodos de latencia: Es el intervalo de tiempo transcurrido entre el inicio de la enfermedad y la detección de la enfermedad.

Agente Catalizador: Algunos agentes pueden tener un rol causal cuando reducen el tiempo de inducción de otros agentes. Cualquier agente que actúa como un catalizador de un mecanismo causal, acelerando el periodo de inducción para otros agentes, es considerado una causa. Y en caso contrario cuando cualquier agente que “pospone o retarda” el periodo de inducción de los otros agentes es considerado como un factor que previene la enfermedad.

Causa Multifactorial: Una enfermedad determinada puede tener más de una causa, puede ser necesaria una combinación de causas, o combinaciones alternativas de éstas para producir el efecto.

También es importante identificar un elemento crucial en la determinación de relaciones de causalidad, la observación cronológica de los hechos en la perspectiva de la secuencia de los hechos, sin embargo no siempre que un evento antecede secuencialmente a otro.

Asociación: Es aquella dependencia estadística entre dos o más hechos, características u otras variables. La asociación entre dos variables se denomina positiva si los valores elevados de una se asocian con los de otra, en una asociación negativa, los valores elevados

de una se asocian con los valores bajos de la otra, y una asociación pueden ser fortuita, o producirse por diversas otras circunstancias; **la presencia de una asociación no implica necesariamente una relación causal.**

Criterios Clásicos:

Consistencia: Se refiere a la observación repetida de una asociación, los resultados se reproducen cuando se estudian en otras condiciones y por métodos diferentes.

Fuerza: Expresión de la disparidad de la frecuencia con la que un factor se encuentra en la enfermedad y aquella otra con que aparece dicho factor en ausencia de enfermedad.

Especificidad: Grado en el que una sola causa supuesta se asocia a un solo efecto.

Relación Dosis-respuesta: al aumentar la dosis y la duración de la exposición a un factor, se aumenta el riesgo o la gravedad de una enfermedad.

Relación temporal: La exposición a una causa supuesta ha de preceder siempre a sus consecuencias, y nunca al revés.

Plausibilidad Biológica: la asociación debe deseablemente ser afín con las ideas actuales.

Coherencia: Las asociaciones no deberían entrar en conflicto con los hechos generalmente conocidos acerca de la historia natural de la enfermedad.

Experimentación: Es posible recurrir a demostraciones experimentales que confirmen lo observado con el estudio.

El abordaje de las causas de enfermedad en los individuos debe ser evaluado de manera rigurosa, teniendo en cuenta que los criterios epidemiológicos hasta ahora mencionados establecen causas generales sin embargo en la causación específica se requieren de pruebas posteriores. En resumen para la decisión individual deben combinarse, los hallazgos de la evidencia epidemiológica, la caracterización de la exposición y la documentación médica pertinente.

5.4.1 Factores que determinan una enfermedad profesional

Concentración del agente contaminante en el ambiente laboral Existen valores máximos tolerados establecidos para los riesgos físicos y químicos presentes en el ambiente de trabajo, por debajo de los cuales es previsible que en condiciones normales no produzca daño al trabajador expuesto.

Tiempo de exposición: se refieren normalmente a tiempos de exposición determinados, relacionados con una jornada de trabajo normal y con un período de vida laboral activa.

Características individuales: La concentración y tiempo de exposición se establecen para una población normal, considerando de forma individual las condiciones de vida y constantes personales de cada persona.

Relatividad de la Salud: los métodos de trabajo y los productos utilizados son cada día más diversos y cambiantes, también lo son los conceptos de salud y enfermedad en una sociedad.

Presencia de varios agentes contaminantes al mismo tiempo: Las agresiones causadas por agente adverso disminuye la capacidad de defensa de un individuo.

5.4.2 Definiciones¹³

Riesgos Profesionales:

Son riesgos profesionales es la tendencia a un Accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada y la enfermedad que haya sido calificada como profesional por el Gobierno Nacional.

Enfermedad común agravada por el trabajo:

Son todas aquellas enfermedades de origen común, que se activan o se ven incrementadas por las condiciones de trabajo y/o la exposición a determinados riesgos ocupacionales.

Enfermedades paraocupacionales:

Son todas aquellas enfermedades causadas por la exposición del trabajador a un riesgo ocupacional, que ocasiona exposición indirecta en su descendencia u otros miembros de la familia con el consecuente desarrollo de una patología.

Definición legal de la Enfermedad Profesional:

En el Artículo 11 del decreto 1295 de1994; “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”¹⁴.

¹³ DIRECCIÓN DE SANIDAD FAC. V Seminario Medicina Laboral y Ocupacional. Memorias. 2004.

¹⁴ Decreto 1295 de1994

5.4.3 Clasificación de las enfermedades profesionales. Decreto 1832/94

Para poder determinar la forma en que se enfocará el análisis de una enfermedad con el fin de reconocer su origen, se hace necesario hacer una clasificación sencilla, pero completa. Partiendo de esto se propone reclasificar las enfermedades por el tipo de riesgo que las determina, además, porque desde el diagnóstico inicial se debe relacionar con el factor de riesgo ocupacional que sea la posible causa.

Los siguientes grupos no son excluyentes entre sí, pues en determinadas ocasiones se hace necesario trasladar los factores de un grupo a otro o pueden haber más de un factor de riesgo relacionado.

Enfermedades producidas por Riesgos Físicos:

En este grupo se encuentran las enfermedades cuyo Factor de Riesgo predominante es el físico, Ej.: Sordera, enfermedad por vibración, radiaciones, iluminación deficiente, catarata profesional etc.

Enfermedades producidas por Riesgos Químicos:

En éste grupo se clasifican todas aquellas enfermedades producidas por contaminantes químicos que pueden estar presentes en el medio ambiente laboral Ej.: neumoconiosis, asma ocupacional, enfermedades cutáneas provocadas por sustancias alergizantes o irritativas.

Enfermedades producidas por Riesgos Biológicos:

Enfermedades ocasionadas por agentes biológicos como Hepatitis B y HIV en trabajadores de la Salud, así mismo las transmitidas al hombre por animales partes o restos de ellos ej: Tétanos, Brucelosis, TBC, parasitosis y otras actividades donde existe el riesgo de infección.

Enfermedades producidas por Riesgos derivados de la carga de trabajo:

Se encuentran todas aquellas enfermedades ocasionadas por las exigencias que la tarea impone al individuo que la realiza Ej.: esfuerzos, manipulación de cargas, posturas inadecuadas, carga de trabajo, requerimientos físicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral.

Enfermedades producidas por Riesgos Psicosociales:

Aquellas enfermedades que tienen como factor de riesgo la organización del trabajo, tareas elementales, distribución de horarios, turnos,, velocidad de ejecución, relaciones interpersonales entre otros ej: patologías asociadas con el estrés laboral como IAM, HTA, EAP y colon irritable, Ansiedad y depresión.

5.4.4 Metodología diagnóstica de enfermedad profesional¹⁵.

El proceso se inicia desde el momento que el trabajador asiste a una consulta Médica, el profesional de la salud del Establecimiento de Sanidad Militar, es la primera persona con herramientas y criterios clínicos, y capacidad de discernir sobre la información y el análisis adecuado par identificar o descartar una patología de origen común o Enfermedad Profesional y Accidente de Trabajo.

5.4.4.1 Procedimiento de calificación del origen de las contingencias.

- La calificación del ATEP o muerte, será calificado en primera instancia por el ESM que atendió la persona con base a los documentos requeridos.
- Remite la calificación y documentación a la sección de salud ocupacional de cada DISAN, para ser presentado al comité interdisciplinario.
- El comité valorara y modificara o ratificara la decisión y remitirá a la ARP o JRCl.

¹⁵ DIRECCIÓN DE SANIDAD FAC. V Seminario Medicina Laboral y Ocupacional. Memorias. 2004.

5.4.4.2 Documentos para la calificación del origen de ATEP

- Examen de ingreso y/o documento que certifique la no presencia de la enfermedad al inicio del ingreso del ESM, DISAN.
- Historia clínica del funcionario, exámenes paraclínicos y complementarios donde consten los antecedentes y el diagnóstico definitivo.
- Certificación de cargos y labores desempeñados por el funcionario en la institución o sitios de trabajo, aportado por el jefe respectivo o comandante de la unidad.
- Exámenes ocupacionales periódicos, si no los hay, se debe presentar un documento que certifique su no existencia.
- Análisis de puesto de trabajo del funcionario, cuando sea necesario.
- Mediciones ambientales cuando se requieran, aportado por el jefe respectivo o comandante.
- Constancia si las hay del programa de s. o. realizados en la unidad, que están relacionados con la patología a evaluar.
- Autorización por parte del paciente para anexar copia de la historia clínica, la cual solo puede ser estudiada por los profesionales destinados para tal fin.
- Concepto del médico especialista tratante, donde debe contener:
 - Estado actual paciente.
 - Posible diagnóstico confirmado y/o sospecha.
 - Posibles secuelas.
 - Expedición no mayor de 3 meses.
- Copia incapacidades emitidas por la entidad de salud, relacionadas con la patología en cuestión.
- Copia de fórmulas de medicamentos para el tratamiento de la patología en cuestión.

5.4.5 Proceso de reconocimiento de enfermedad profesional¹⁶

Proceso de Valoración del individuo:

Esta valoración es el conjunto de actividades encaminadas a establecer la presencia de factores laborales, biológicos y otros que pueden incidir en la aparición de una enfermedad en el individuo.

Actividades:

5.4.5.1 Una reconstrucción meticulosa de la Historia Clínica y Laboral: Es un documento de origen privado en el cual se consignan los datos suministrados por el paciente o su acompañante. Se incluyen los exámenes auxiliares de diagnóstico son pruebas y procedimientos especiales basados en la tecnología buscando otros signos relacionados con la enfermedad en estudio, una vez recopilada la información anterior se estará en capacidad de dar un diagnóstico definitivo. Cada uno de los procedimientos realizados debe estar en éste documento, con el fin de disponer de toda esta información cuando se requiera, como es un documento legal y éticamente es el paciente quien determina quien puede tener acceso a ella; En cuanto la Historia clínica Laboral el Médico Laboral desde una formación científico médica adecuada, con profundidad en epidemiológico, un resumen histórico detallado de todas las variables que intervienen, es indispensable contar con todos los registros, que en muchas ocasiones serán el único instrumento que se tenga para verificar exposición, aparición de la enfermedad y en muchos casos definir desde que momento las prestaciones económicas deben ser asumidas por los diferentes integrantes del Sistema de Seguridad FFMM o ARP.

¹⁶ NUÑEZ PARRA, Maria Janeth. Protocolo de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional en las Fuerzas Militares. 2003.

5.4.52 Reconocimiento de la naturaleza y gravedad de la exposición, teniendo en cuenta ¹⁷ bases científicas que lo corroboren: Para el reconocimiento de la naturaleza y gravedad de exposición del individuo se debe complementar con una valoración del ambiente laboral en las cuales se determina las bases científicas que ayudan a corroborar a o descartar la presencia del factor de riesgo que pueda estar desencadenando la enfermedad en cuestión, se trata de determinar los indicadores de exposición en el individuo comparándolos con los valores límites permisibles, basados en un análisis de Puesto de Trabajo.

5.4.53 Signos y síntomas que proporcionen una prueba corroborativa cuidadosa ¹⁸: Una vez analizados los datos obtenidos con las ayudas diagnósticas y con el examen médico practicado se hace relación con los síntomas referidos por el paciente. El análisis detallado de la Historia clínica y Laboral del paciente, son las bases para hallar la relación de la causalidad en el origen de la enfermedad.

5.4.54 Los análisis clínicos y de laboratorio que indiquen importancia de la exposición: Los análisis clínicos y de laboratorio en resumen son:

Pruebas para valoración general del estado de salud : En casos de sospecha de intoxicación deberá de rutina incluirse el examen necesario que requiera para el diagnóstico;

Cuadro hemático

Rayos x de tórax

EKG

Parcial de orina

Perfil química sanguínea.

Pruebas no específicas de exposición :

Hemograma fino

Transaminasa

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid.

ALA-D en glóbulos rojos

Recuento de eosinófilos en esputo

Pruebas de neurotoxicidad periférica

Velocidad de conducción nerviosa

Limites de percepción de las vibraciones

Pruebas neuroconductuales.

Pruebas de agentes o metabolitos- indicadores de exposición:

Plomo en sangre

Acido Hipúrico- tolueno

Acido Transmucómico-benceno

Acido tricloroetileno en aire espirado

En general los B.E.I. son los valores esperados en los fluidos de una persona saludable expuesta a un T.L.V. dado.

Pruebas de susceptibilidad adquirida o genética

La susceptibilidad a efectos de la exposición a sustancias industriales varia ampliamente entre los trabajadores, hay varias causas de hipersusceptibilidad, los defectos hereditarios en la estructura genética se reconocen en la actualidad como fuente principal.

Proceso de Valoración Ambiental

Es el procedimiento mediante el cual se efectúa una valoración de los riesgos existentes en el ambiente laboral, asociados a la enfermedad en estudio.

- > Epidemiología de la enfermedad
- > Exposición ambiental al agente
- > Evaluación de los factores de riesgo en el punto de trabajo

El procedimiento se inicia a partir de la revisión bibliográfica del factor de riesgo, seguido se inicia muestreo ambiental donde haya lugar, tomando muestras, enviando al laboratorio, con base a los resultados se establece el grado de riesgo del factor evaluado.

Recolección de información del trabajador y de otros trabajadores.

De acuerdo al resultado del laboratorio, se pueden tener dos posibilidades, si el monitoreo es positivo, sobrepasando los niveles permitidos se cataloga como una Enfermedad Profesional.

Si se tiene en cuenta que la base de los programas es prevenir de Salud Ocupacional

Si el monitoreo es negativo, se evalúa el programa de Salud Ocupacional; si el control del Factor de Riesgo ha sido eficaz se trata de una enfermedad común y en caso contrario se trataría de una Enfermedad Profesional.

Proceso de análisis de causalidad

de riesgos y hacer diagnóstico de fuente de trabajo y enfermedad profesional entre otros. Lo anterior se considera como una debilidad para el

Es el proceso en el cual se realiza la investigación de las causas de las Enfermedades Profesionales y la evaluación de los riesgos como causas inmediatas o mediatas.

importante factor generador de enfermedades por estrés que tendrían en medicina laboral.

Inicialmente se realiza una revisión del Panorama de Factores de Riesgo de la Unidad y demás documentos técnicos de la Unidad que sean necesarios.

Reconocer el puesto de trabajo donde estuvo expuesto el individuo.

Evaluar y analizar los riesgos como causas inmediatas y grados de peligrosidad.

Evaluación de otros trabajadores expuestos.

cumplir con el objetivo común cual es reducir el número de accidentes de trabajo y enfermedad profesional en la Fuerza, la cual disminuiría

Diagnóstico Médico presuntivo:

- Presencia de una patología que puede ser causada por condición del trabajo.
- Relación enfermedad con condición de trabajo (historia médica-historia de trabajo) información médica permanente, literatura.
- Epidemiología dosis-respuesta
- Exposición anterior al efecto
- Evaluación de los factores de riesgo en el puesto de trabajo.

- Análisis de los datos históricos de Exposición (si los hay).
- Reconstrucción de escenarios y condiciones en que se dio la exposición.
- Medición de la exposición.
- Recolección de información del trabajador y de otros trabajadores.

AL CARGOS Y FUNCIONES

Si se tiene en cuenta que la base de los programas en prevención de Salud Ocupacional esta en los ESM ubicados en los diferentes Batallones de apoyo y servicios para el combate, manejados en su mayoría por una persona, de grado suboficial u oficial que no tiene una preparación idónea en la materia y que tienen la responsabilidad en el área preventiva de elaborar panoramas de riesgos y hacer diagnóstico de accidente de trabajo y enfermedad profesional entre otras. Lo anterior se considera como una debilidad para el sistema ya que no se ha logrado reducir el cada vez más creciente numero de accidentes laborales y enfermedad profesional en las unidades. De esta manera se constituye en un importante factor generador de novedades por sanidad que terminarán en medicina laboral. Por lo cual se requiere revisar y reestructurar la base del programa de salud ocupacional y medicina preventiva del Ejército nombrando un equipo médico especializado en salud ocupacional e higienistas industriales en cada Estamento de Sanidad Militar a nivel de Brigada para estar acorde con los requerimientos de la Dirección de Sanidad de la Fuerza y de la Dirección de Sanidad General y así cumplir con el objetivo común cual es reducir el numero de accidentes de trabajo y enfermedad profesional en la Fuerza; la cual disminuiría la demanda del servicio de medicina laboral.

INGRESOS
REINTEGROS
Y VIAJES AL
EXTERIOR

Actualizar los datos del personal de la Fuerza
afuera de sus unidades para viajes al exterior,
subsistemas y servicios a la Fuerza.
Informar la aptitud psico-física a la Dirección de

6. FUNCIONES Y PROCEDIMIENTOS EN MEDICINA LABORAL DEL EJÈRCITO NACIONAL¹⁹

6.1 CARGOS Y FUNCIONES

En la Sección de medicina Laboral de la Dirección de Sanidad del Ejército se tienen los siguientes cargos y funciones:

CARGOS	FUNCIONES
ASCENSOS	Actualizar los datos del personal quienes están considerados para ascenso. Citar mediante radiograma al personal aplazado con el fin de solucionar oportunamente su situación por sanidad.
COORDINACIÓN PARA TRIBUNALES MEDICOS	Crear las fichas medicas del personal aplazado en el SIML antes de pasarlas a la junta medica laboral. Enviar los reportes a la Dirección de Recursos Humanos del personal considerado para ascenso. Actualizar los datos del personal quienes resolvieron situación mediante el Tribunal Medico no solo ingresándolo sino haciendo la respectiva modificación en la junta medica. Generar constancia de servicios médicos para el personal pendiente por Tribunal Medico.
INGRESOS, REINTEGROS Y VIAJES AL EXTERIOR	Actualizar los datos del personal de la Fuerza quienes se encuentran para viajes al exterior, reintegros y ingresos a la Fuerza . Informar la aptitud psicofísica a la Dirección de

¹⁹ DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÈRCITO. Sección de Medicina Laboral.

PROGRAMACION
JUNTAS
MEDICAS

Recursos Humanos para viajes al exterior, reintegros y ingresos del personal civil y a soldados profesionales.

TRATAMIENTO
AMBULATORIO

Actualizar los datos en el SIML del personal quienes se encuentran en tratamiento ambulatorio.

Reclamar los conceptos médicos del personal pendiente para junta medica.

Elaborar los oficios remisorios del personal de tratamiento ambulatorio.

Enviar radiogramas semanales informando la situación de personal en Tratamiento Medico.

Enviar reportes semanales DIPER.

Coordinar citas con el HOMIC.

Mantener actualizado los expedientes de trambul

Coordinar semanalmente la revisión medica de trambul.

Solicitar los informativos administrativos por lesiones.

TRANSCRIPCION
JUNTAS
MEDICAS

Llevar correctamente y organizado el libro de registro de juntas medicas.

Recibir, revisar, digitar y clasificar los borradores de las juntas medicas.

MEDICAS Y
ACTAS
ACLARATORIAS

**PROGRAMACION
JUNTAS
MEDICAS**

Actualizar los datos en el SIML y programar al personal activo y retirado que se encuentran pendientes para junta medica.

Controlar que a todo el personal que se le tome datos se le realice junta medica para evitar la perdida de documentos.

**REPRESENTANTE
DE JUNTAS
MEDICAS**

Conformado por 3 médicos generales encargados de realizar la junta medica al personal militar activo, detenido y retirado y el personal civil 1214 activo y retirado, determinan, la aptitud psicofisica, el porcentaje de disminucion de la capacidad laboral, y el numero de indices teniendo en cuenta la imputabilidad u origen de la lesion.

Revisan y califican las fichas medicas para ingreso, ascenso, viajes al exterior y retiro.

Citacion Revisión del personal pensionado cada 3 años.

**TRAMITACION
JUNTAS
MEDICAS Y
ACTAS
ACLARATORIAS**

Verificación y chequeo de la junta medica realizadas.

Tramitar las juntas medicas a la direccion de prestaciones sociales

Elaborar actas aclaratorias por errores cometidos en la junta medica, los cuales son más frecuentes cuando hay desplazamiento a las Unidades periféricas.

Pedir semanalmente los informativos administrativos al archivo para su tramite a la direccion de prestaciones sociales.

• Calificación de fichas medicas y concepto de aptitud psicofisica del personal militar (oficiales, suboficiales y soldados) y personal civil para ingreso, ascenso, viajes al exterior y retiro.

• Elaboración de junta medica para el personal militar activo y civil Decreto 1214 próximo al retiro

KARDIXTA

Recibir toda la documentación que genera el personal de todas las subsecciones.

Archivar la documentación del personal de la Fuerza en su respectiva carpeta.

ASESORIA JURÍDICA

Notifica todas las juntas medicas realizadas.

Recibe y da respuesta a los derechos de petición y tutelas

Conceptúa los informativos administrativos enviados por las Unidades tácticas, de acuerdo al decreto 1796/00

CALIFICACIÓN DE INFORMATIVOS ADMINISTRATIVOS

Recibe todos los informativos enviados por las Unidades Tácticas.

Evalúa el proceso de elaboración y tramite del informativo administrativo verificando además la firma del Comandante.

Ordena el escaneo y archivo de los informativos bien diligenciados para ser tenidos en cuenta en la próxima junta medica del lesionado.

Gestiona la devolución de los informativos mal diligenciados por parte de las Unidades Tácticas.

6.2 ACTIVIDADES

La Sección cuenta a partir del año 2002 con un SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN EN MEDICINA LABORAL llamado SIMIL en el cual se registran y archiva todas las actividades que se realizan :

- Calificación de fichas medicas y concepto de aptitud psicofisica del personal militar (oficiales, suboficiales y soldados) y personal civil para ingreso, ascenso, viajes al exterior y retiro.
- Elaboración de junta medica para el personal militar activo y civil Decreto 1214 próximo al retiro.

- Seguimiento y control al personal de oficiales y suboficiales que se encuentra en tratamiento ambulatorio.
- Evaluación de la elaboración y trámite de los informativos administrativos que vienen de los Batallones y Brigadas.
- Revisión del personal pensionado cada 3 años.
- Revisión del personal detenido en las diferentes penitenciarías militares y civiles de la Nación.

Todas estas actividades se realizan en forma centralizada en Bogotá. Adicionalmente se programan mensualmente Juntas Médicas Laborales Móviles desplazando el personal médico y secretarías de la sección a ciudades como Medellín, Cali, Barranquilla, Valledupar, Bucaramanga, Neiva y Florencia con el fin de calificar la aptitud psicofísica y porcentaje de disminución de capacidad laboral del personal militar activo y retirado del Ejército.

6.3 ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN MEDICINA LABORAL EN EL AÑO 2004

6.3.1 Ingresos

Ingresaron al Ejército 41.633 hombres para las diferentes escuelas de formación como parte del plan de crecimiento de las Fuerzas Militares (Ver anexo No. B), de los cuales el 92% eran soldados del Plan 10.000. Para tal efecto requirió de la concentración de más de 50.000 hombres distribuidos por Brigadas en las diferentes ciudades de Colombia, a quienes se les efectuó exámenes médicos y el respectivo diligenciamiento de la ficha médica; y su envío a Bogotá; costo asumido directamente por el fondo interno de las

Unidades operativas menores, que en promedio osciló en los 5 millones de pesos por Brigada teniendo en cuenta gastos de papelería, alimentación para el personal concentrado, algunos exámenes médicos y pasajes para el estafeta que lleva las fichas medicas a Bogotá. El gasto total promediado fue de 75 millones año para todas las Brigadas durante el proceso de incorporación 2004. Adicionalmente se recibieron en la Dirección de Sanidad algo más de 12.000 fichas médicas cada 3 meses para ser analizadas en cortos periodos de 4 días por los 3 médicos de medicina laboral y psicología, para calificar la aptitud psicofísica de los aspirantes, alterando de alguna manera el proceso de juntas médicas rutinarias.

6.3.2 Ascensos

En el año anterior fueron considerados para ascensos 7.731 militares en los diferentes grados entre oficiales y suboficiales (ver anexo No. C), de los cuales 562 presentaron novedades en su ficha médica que requirieron junta médica. De este grupo, 285 se encontraban fuera de Bogotá en el área de operaciones, por ende cada Brigada se encargó de facilitar el traslado del oficial y el suboficial, cuyo costo sin cifras exactas pudo estar en los 30 millones de pesos sin tener en cuenta el costo intangible de dejar las operaciones sin cuadros por varios días, ya que todos los oficiales requerían exámenes especializados.

6.3.3 Juntas Medicas en Bogotá

Se realizaron un total de 4.097 juntas médicas, de las cuales 1.118 correspondieron al personal militar y civil en retiro (ver anexo No. D). Analizando la procedencia del personal en mención, podemos observar, que casi el 70%, es decir, 770 personas que viven fuera de Bogotá necesitaron trasladarse desde su ciudad de origen para definir sus situación médico laboral para el retiro.

6.3.4 Juntas Médicas Móviles

Se trata del desplazamiento de unos representantes de medicina laboral conformado por un médico, una secretaria y un notificador, a diferentes ciudades como Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Villavicencio, Neiva y Florencia, para definir la situación medico laboral del personal militar y civil de cada Unidad Operativa Mayor de la jurisdicción visitada. El año anterior se realizaron 10 visitas de 3 días de duración en promedio con 15 a 18 horas de trabajo por día, realizando 150 juntas médicas en promedio en cada visita, siendo las Unidades Operativas Mayores con mayor volumen la I – II – III – VI División. (ver anexo No. E).

Teniendo en cuenta la importancia que implica para las Fuerzas Militares y en especial para el Ejército Nacional, la Medicina Laboral entendiéndose como parte de la Salud Ocupacional (prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) y la Medicina del Trabajo (manejo de las enfermedades profesionales), las cuales contribuyen enormemente a mitigar el riesgo de accidentes y la aparición de enfermedades profesionales; constituyen la segunda causa más importante de juntas medicas calificadas con NO APTITUD en el personal del Ejército según lo muestra el cuadro estadístico en los últimos 3 años (ver anexo No.F).

Por lo anterior se requiere optimizar los programas de prevención que actualmente tiene el Ejército Nacional permitiendo la conformación de verdaderos grupos interdisciplinarios especialistas en el área de salud ocupacional, medicina del trabajo, fisioterapia y técnicos en higiene industrial por División que le den el manejo científico adecuado para reducir el creciente número de casos que en el personal de soldados llega a los 1.532 hombres considerados NO APTOS para el combate en promedio por año, sin tener en cuenta el personal de oficiales y suboficiales donde el promedio es de 120 y 283 NO APTOS por año respectivamente (ver anexo No.G).

La Sección de Medicina Laboral del Ejército Nacional esta saturada, ya que además de calificar las fichas médicas, cuenta con una sala de juntas donde se realizan en promedio 25 juntas medicas por día, hecho que por la demanda obliga a una revisión rápida de cada caso, que induce a errores frecuentes al momento de la calificación y determinación del numero de índices, como lo manifiesta el numero de actas aclaratorias. (ver anexo No. H). Así mismo se presenta un retardo hasta de 30 y 40 días en promedio para programar una junta medica. Es importante anotar que la Policía Nacional tiene descentralizado el proceso por Departamentos logrando mejorar la oportunidad y calidad en la realización de dichas juntas.

Trabaja con equipos de protección personal está encaminada a estructurar grupos descentralizados por Brigadas integradas por las siguientes especialidades salud ocupacional, medicina del trabajo, fisiología e higiene industrial con el propósito de prevenir y reducir en forma significativa el número de accidentes de trabajo y enfermedad profesional. Los dos últimos constituyen el 30% de personal declarado No Apto en las juntas Médicas realizadas en la Dirección de Sanidad de Ejército, por lo tanto la reducción de esta demanda ayudaría a descongestionar la programación de Juntas Médicas en la Sección de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad Ejército.

Nuestra segunda propuesta va orientada a la realización de un estudio sobre la descentralización de la Medicina Laboral del Ejército Nacional, estableciendo equipos satélites conformados por 3 médicos generales de planta con entrenamiento en calificación de juntas médicas y el sistema SIMIL, una secretaria, un notificador (abogado o coronado judicial), los cuales se ubicarían en los Estamentos de Sanidad Militar en cada División del Ejército y sus funciones corresponderían a las siguientes:

- Calificación y Definición de la aptitud psicofísica para el ingreso de los aspirantes a la ESAMC, BMSUB, y ESPRO y personal próximo a ser dado orgánico de la Unidad Operativa Mayor
- Realizar juntas médicas al personal militar y civil 1214 activo y próximo al retiro.

8. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta la importancia de la Sección de Medicina Laboral del Ejército Nacional para el mantenimiento de sus efectivos en este momento coyuntural del Programa de Seguridad Democrática, se puede concluir lo siguiente :

Nuestra propuesta para fortalecer el programa de Salud Ocupacional, Medicina Preventiva y Medicina del Trabajo con equipos de protección personal está encaminada a estructurar grupos descentralizados por Brigadas integrados por las siguientes especialidades: salud ocupacional, medicina del trabajo, fisioterapia e higiene industrial con el propósito de prevenir y reducir en forma significativa el número de accidentes de trabajo y enfermedad profesional. Los dos últimos constituyen el 50% de personal declarado No Apto en las Juntas Médicas realizadas en la Dirección de Sanidad de Ejército, por lo tanto la reducción de esta demanda ayudaría a descongestionar la programación de Juntas Médicas en la Sección de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad Ejército.

Nuestra segunda propuesta va orientada a la realización de un estudio sobre la descentralización de la Medicina Laboral del Ejército Nacional, estableciendo equipos satélites conformados por 3 médicos generales de planta con entrenamiento en calificación de juntas médicas y el sistema SIMIL, una secretaria, un notificador (abogado o secretario judicial), los cuales se ubicarían en los Estamentos de Sanidad Militar en cada División del Ejército y sus funciones corresponderían a las siguientes :

- Calificación y Definición de la aptitud psicofísica para el ingreso de los aspirantes a la ESMIC, EMSUB, y ESPRO y personal próximo ascender orgánico de la Unidad Operativa Mayor
- Realizar juntas medicas al personal militar y civil 1214 activo y próximo al retiro.

BENEFICIOS

1. Para las Unidades :

-Con la activación de los equipos especializados en salud ocupacional por División se daría un impulso importante para la reducción del número de accidentes laborales y enfermedades profesionales dentro de la Fuerza.

-Ante todo se prestaría un servicio permanente al personal orgánico de las Divisiones, se evitando las grandes migraciones de soldados y cuadros a la ciudad de Bogotá para una Junta Médica que generan costos agregados muy elevados para la Unidades.

-Define en forma inmediata la situación médico laboral del personal pendiente por Sanidad permitiendo su desacuartelamiento temprano en el caso de los soldados.

-Evita actos de indisciplina y accidentes secundarios generados por la falta de control en el personal quedado por sanidad.

-Evita el desgaste administrativo y costos generados en la remisión a Bogotá del personal de soldados pendientes por sanidad.

-Evita sobre costos a las Unidades en el proceso de alistamiento y trámite de las fichas médicas para enviarlas a Bogotá, ya que la misma unidad contaría con el equipo delegado de Medicina Laboral para determinar la aptitud psicofísica de los aspirantes para las diferentes escuelas de formación.

2. Para el Personal

-Permite evaluar y controlar al personal pendiente por sanidad sin sacarlo de su guarnición.

-Evita pérdida de tiempo y dinero al personal de cuadros que tienen que diligenciar la Ficha Médica para ascenso.

-Al personal retirado le permite ahorrar tiempo y dinero evitando el desplazamiento a Bogota para diligenciar la ficha medica y presentar la respectiva Junta.

3. Para la Dirección de Sanidad Ejército

- Da solución a una necesidad sentida a nivel de las Unidades Operativas mayores y menores del Ejército, cual es definir en forma oportuna sin contra tiempos y sin costos sobre agregados, la aptitud psicofísica del personal aspirante para ingresar a las escuelas de formación y la definición de la situación medico laboral del personal pendiente por sanidad.

Se evita la congestión diaria y quejas y sinsabores del personal activo y retirado que acude a Medicina Laboral y no se le puede dar solución oportuna.

Mejora la imagen de la Dirección de Sanidad a nivel de todas las Unidades Divisionarias del Ejército, y a nivel del personal Activo y Retirado residentes en la provincia ya que proyecta una solución oportuna y a la mano sin costos agregados.

NÚÑEZ PARRÁ, María Judith. Protocolo de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional en las Fuerzas Militares. 2003.

www.Medicina.com-Medicina-Lab.html

BIBLIOGRAFIA

ARENAS MONSALVE, Gerardo. Los riesgos de Trabajo y la Salud Ocupacional en Colombia, Régimen Legal de los Sectores Público y Privado y del Seguro Social. Primera Edición. 1.986. Editores Legis. Páginas 5-8.

ARANGO BEDOYA, Yolanda. Aspectos Generales sobre la Evolución de la Salud Ocupacional. Departamento de Medicina Social. Universidad del Valle. Cali, Colombia. 1.981

BAUTE, Orlando. Salud Ocupacional en Colombia. INAS-MINSALUD. Bogotá-Colombia. 1.975.

CASTRO YÁNEZ, Francisco. Técnica Básica de la Seguridad e Higiene en el Trabajo. Primera Edición. Editorial Labor S.A. Barcelona. 1.976. Páginas 235-239

DIRECCIÓN DE SANIDAD FAC. V Seminario Medicina Laboral y Ocupacional. Memorias. 2004.

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÈRCITO. Sección de Medicina Laboral.

KAPLAN, J. Medicina del trabajo. Editorial Ateneo. Buenos Aires, Argentina. 1.970. Pag. 79-169.

KUCZYNSKI, J. Evolución de la clase obrera. Editorial Mc Graw Hill. New York USA. Pag. 93-192. 1.967

NUÑEZ PARRA, Maria Janeth. Protocolo de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional en las Fuerzas Militares. 2003.

www.Medspain.com- Medicina Laboral.

ANEXO No. A

MARCO JURÍDICO

Constitución Política de 1991

Ley 9a. De 1979

Es la Ley marco de la Salud Ocupacional en Colombia. Norma para prevenir, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones.

Ley 160 DE 1951

Artículo 159 NUMERAL 11 se crea el régimen de seguridad social integral.

Ley 776 de 2002

Por la cual se dictan normas sobre **ANEXOS** en, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Determina quien debe pagar las prestaciones al trabajador que se le diagnostica una Enfermedad Profesional. Define que las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de un Accidente de Trabajo las cuales son reconocidas por la ARP vigente durante el evento (AT) o una Enfermedad Profesional, serán reconocidas y pagadas por la Administradora del Riesgo Profesional en la cual se encuentra afiliado el trabajador en el momento en que se Diagnostique la Enfermedad Profesional.

Decreto 0054 de 1999

Por el cual se refrenda el estatuto de la capacidad profesional, incapacidades, exámenes y reintegración de oficiales, suboficiales, soldados, granaderos y alférez de las escuelas de formación de las Fuerzas Militares, Armada, Fuerza Aérea y Fuerza Naval y personal civil del Ministerio de Defensa.

ANEXO No. A

MARCO JURÍDICO

Constitución Política de 1991

En su artículo 11 define Enfermedad Profesional, de acuerdo con la legislación

Ley 9a. De 1979

Es la Ley marco de la Salud Ocupacional en Colombia. Norma para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones.

Ley 100 DE 1993

Artículo 139 NUMERAL 11 se crea el régimen de seguridad social integral.

Ley 776 de 2002

Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Determina quien debe pagar las prestaciones al trabajador que se le diagnostica una Enfermedad Profesional. Define que las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de un Accidente de Trabajo las cuales son reconocidas por la ARP vigente durante el evento (AT) o una Enfermedad Profesional, serán reconocidas y pagadas por la Administradora des Riesgos Profesionales en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento en que se Diagnostique la Enfermedad Profesional.

Decreto 1771 de 1994

Reglamenta los conceptos entre Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) y Empresas Promotoras de Salud (EPS).

Decreto 0094 de 1989

Por lo cual se reforma el estatuto de la capacidad psicofísica, incapacidades, invalidez e indemnización de oficiales, suboficiales, soldados, grumetes y alumnos de las escuelas de formación de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y personal civil del Ministerio de Defensa

Decreto 1295 de 1994

En su artículo 11 define Enfermedad Profesional, de acuerdo con la legislación Colombiana, para tal efecto se necesita por lo menos cuatro elementos: El primero de ellos, que exista un daño a la salud del trabajador, es decir un estado patológico demostrable clínica y paraclínicamente. El segundo elemento se refiere a la relación de causalidad. El tercer elemento está relacionado con las condiciones de exposición al factor de riesgo laboral responsable del daño a la Salud. El cuarto elemento que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.

Decreto 1832 de 1994

Adopta la tabla de Enfermedades Profesionales en Colombia, la cual contiene cuarenta y dos (42) patologías, es una tabla de tipo mixto; es decir que además de las patologías incluidas, cuenta con una cláusula que permite incluir otras enfermedades, siempre y cuando se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo presentes en el trabajo. Además dicha norma determina que no existirá relación de causa-efecto, cuando la enfermedad se haya descubierto en el exámen médico de ingreso del trabajador a la empresa o cuando se demuestre que la exposición al factor de riesgo fue insuficiente para causar la enfermedad.

Decreto 1771 de 1994:

Reglamenta los reembolsos entre Administradoras de Riesgos profesionales (ARP) y Empresas Promotoras de Salud (EPS).

Decreto 1771 de 1994

Reglamenta los reembolsos entre Administradoras de Riesgos profesionales (ARP) y Empresas Promotoras de Salud (EPS).

Decreto 1346 de 1994

Por el cual se reglamenta la integración, la financiación y el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Decreto 1542 de 1994

Reglamenta la integración y funcionamiento del Comité Nacional de Salud Ocupacional.

Decreto 2644 de 1994

Tabla Única para la indemnización de la pérdida de capacidad laboral.

Decreto 1436 de 1995

Tabla de Valores Combinados del Manual Único para la calificación de la Invalidez.

Decreto 2100 de 1995

Clasificación de las actividades económicas.

Decreto 1795 de 2000

Artículo 30, por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Decreto 1796 de 2000

Por el cual se regula la evaluación de la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral del personal Militar y civil 1214/90.

Decreto 2463 de 2001

Establece las instancias y los términos para la calificación del origen Acuerdo 025 del 2003: Del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, por el cual se define la política y se señalan los lineamientos generales para el desarrollo del programa de Salud Ocupacional en el Ministerio de Defensa Nacional, Fuerzas Militares y Policía Nacional de los eventos de salud, aclarando los mecanismos para dirimir las controversias relacionadas con dicha calificación..

ACUERDO No. 003 Abril 27 de 2001. Por el cual se reglamentan los exámenes médico laborales en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – SSMP.

Acuerdo 025 del 2003

Del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, por el cual se define la política y se señalan los lineamientos generales para el desarrollo del programa de Salud Ocupacional en el Ministerio de Defensa Nacional, Fuerzas Militares y Policía Nacional

Resolución 4059 de 1995

Reportes de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Resolución 681 de 1996

De la Superintendencia Nacional de Salud, por la cual se adopta el formulario de reembolso entre empresas promotoras de Salud y Administradoras de Riesgos Profesionales.

Resolución 2569 de 1999

Regula la calificación del origen de los eventos de salud y organiza lo relacionado con la clasificación de los eventos, especialmente lo referente a Enfermedad Profesional. En Colombia la responsabilidad de calificar el origen de los eventos en salud en primera instancia corresponde a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), para las Fuerzas Militares son los Establecimientos de Sanidad Militar. En este sentido la norma

establece que la IPS y/o ESM debe contar con los recursos que le permitan realizar una calificación idónea de origen de los eventos.

Circular 166548 CGFM-DGGSM-SSS-SO-486/2002

Por la cual se establece el procedimiento para la calificación del origen de la enfermedad y de los accidentes del personal civil afiliado al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, vinculado a la institución con posterioridad a la vigencia de la ley 100 de 1993.

INGRESO ESMIC – EMSUB	2.986
ESPRO	18.647
TOTAL	41.633

Fuente: Dirección de Salud Ejército, Sección de Medicina Laboral

ANEXO B.

ANEXO C.

INGRESOS 2004

INGRESO ESMIC – EMSUB	2.986
ESPRO	38.647
TOTAL	41.633

Fuente: Dirección de Sanidad Ejército. Sección de Medicina Laboral

ANEXO C.

ASCENSOS 2004	
APTOS	7169
NO APTOS	486
APLAZADOS	76

Fuente: Dirección de Sanidad Ejército. Sección de Medicina Laboral.

ANEXO E

JUNTAS MEDICAS MOVILES 2004

ANEXO No. D

JUNTAS MEDICAS 2004	
ACTIVOS	2879
RETIRADOS	1118
TOTAL	4097

Fuente: Dirección de Sanidad Ejército. Sección de Medicina Laboral.

ANEXO E

JUNTAS MEDICAS MOVILES 2004

YOPAL	
JM DEFINITIVAS	36
JM PROVISIONALES	2
OFICIALES	0
SUBOFICIALES	2
SOLDADOS	36
CIVILES	0

BARRANQUILLA VALLEDUPAR	
JM DEFINITIVAS	119
JM PROVISIONALES	17
OFICIALES	1
SUBOFICIALES	8
SOLDADOS	121
CIVILES	6

MEDELLIN	
JM DEFINITIVAS	128
JM PROVISIONALES	13
OFICIALES	6
SUBOFICIALES	22
SOLDADOS	112
CIVILES	1

FLORENCIA	
JM DEFINITIVAS	43
JM PROVISIONALES	5
OFICIALES	1
SUBOFICIALES	4
SOLDADOS	43
CIVILES	0

BUCARAMANGA	
JM DEFINITIVAS	120
JM PROVISIONALES	10
OFICIALES	1
SUBOFICIALES	14
SOLDADOS	115
CIVILES	0

NEIVA	
JM DEFINITIVAS	105
JM PROVISIONALES	11
OFICIALES	3
SUBOFICIALES	8
SOLDADOS	104
CIVILES	1

CALI	
JM DEFINITIVAS	97
JM PROVISIONALES	16
OFICIALES	5
SUBOFICIALES	19
SOLDADOS	86
CIVILES	3

VILLAVICENCIO	
JM DEFINITIVAS	50
JM PROVISIONALES	21
OFICIALES	1
SUBOFICIALES	5
SOLDADOS	64
CIVILES	1

ANEXO No. H
continuación

TOLEMAIDA		MEDELLIN	
JM DEFINITIVAS	30	JM DEFINITIVAS	182
JM PROVISIONALES	10	JM PROVISIONALES	26
OFICIALES	2	OFICIALES	4
SUBOFICIALES	3	SUBOFICIALES	19
SOLDADOS	35	SOLDADOS	182
CIVILES	0	CIVILES	3

CALI		JUNTAS DEFINITIVAS	
JM DEFINITIVAS	98	JUNTAS PROVISIONALES	143
JM PROVISIONALES	12	CASOS DEFINIDOS	
OFICIALES	2	OFICIALES	26
SUBOFICIALES	23	SUBOFICIALES	127
SOLDADOS	82	SOLDADOS	980
CIVILES	3	CIVILES	18
		TOTAL	1151

Fuente: Dirección de Sanidad Ejército. Sección de Medicina Laboral.

Fuente: Dirección de Sanidad Ejército. Sección de Medicina Laboral.

ANEXO G

**PERSONAL NO APTO
PROMEDIO AÑO**

CATEGORIA	CANTIDAD
OFICIALES	120
SUBOFIALES	283
SOLDADOS	1532

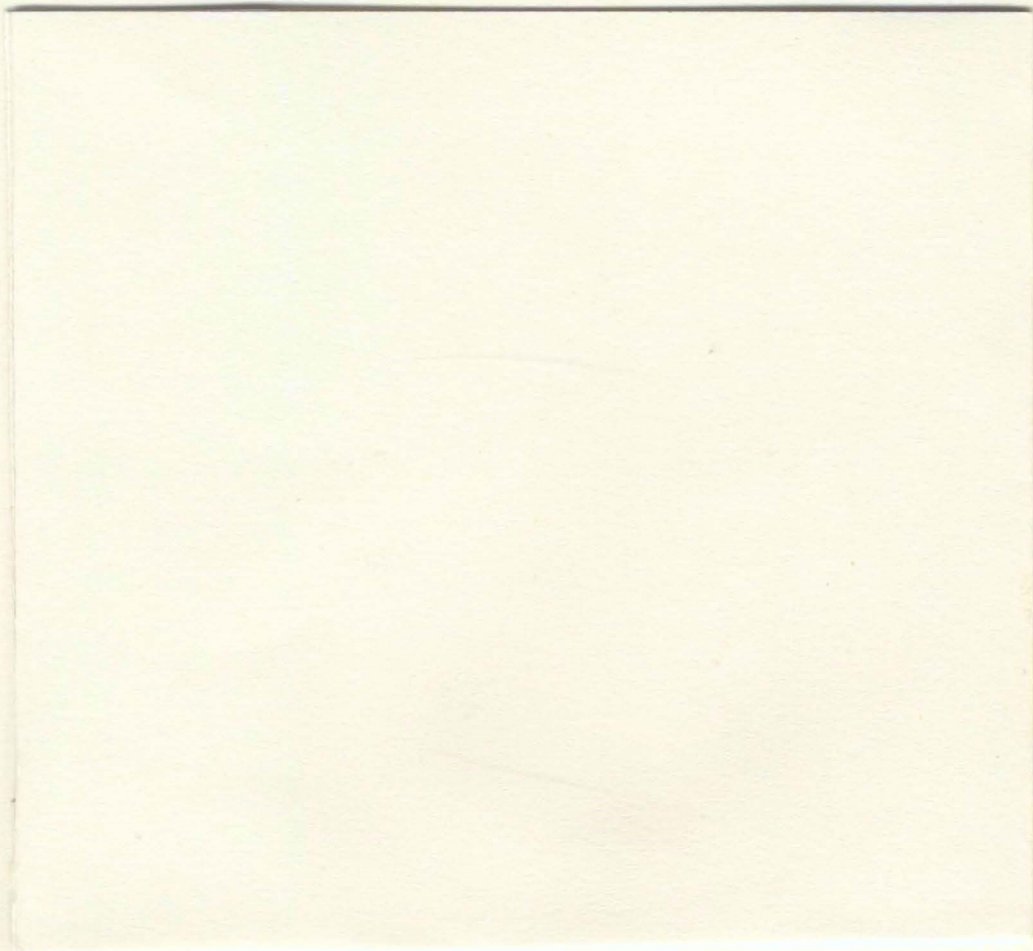
TOTAL 1935

Fuente: Dirección de Sanidad Ejército. Sección de Medicina Laboral.

ANEXO F

IMPUTABILIDAD NO APTOS PERDIODO 2001- 2004					
	A	B	C	D	TOTAL
OFICIALES	262	148	65	5	480
SUBOFICIALES	515	436	192	6	1149
SOLDADOS	2650	2335	972	172	6129
TOTAL	3427	2919	1229	183	7758

Fuente: Dirección de Sanidad Ejército. Sección de Medicina Laboral.



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



050973