

**TENDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL EN UNA EPS COLOMBIANA
DURANTE EL PERÍODO 2004 - 2013**

**INGRID LORENA BORRERO CASTRO
CÓDIGO: 1102984**



**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD OCUPACIONAL
SANTIAGO DE CALI
2014**

**TENDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL EN UNA EPS COLOMBIANA
DURANTE EL PERÍODO 2004 - 2013**

**INGRID LORENA BORRERO CASTRO
CÓDIGO: 1102984
MÉDICO GENERAL**

**Trabajo de Grado presentando como requisito para optar al título de
Magister en Salud Ocupacional**

**DIRECTOR
JORGE IRNE LOZADA MONTENEGRO
MEDICO - MAGÍSTER SALUD OCUPACIONAL**

**ASESOR METODOLÓGICO
REYNALDO CARVAJAL ORTIZ
MAGÍSTER EPIDEMIOLOGÍA – MAGÍSTER SALUD OCUPACIONAL**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD OCUPACIONAL
SANTIAGO DE CALI
2014**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Santiago de Cali, 2014

CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2. JUSTIFICACIÓN	14
3. OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVO GENERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4. ESTADO DEL ARTE	16
5. MARCO TEÓRICO	24
5.1 MARCO CONTEXTUAL	24
5.2 MARCO CONCEPTUAL	25
5.1.1 Aspectos legales	26
6. METODOLOGÍA	29
6.1 TIPO INVESTIGACIÓN	29
6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	29
6.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN	29
6.3.1 Criterios de inclusión	29
6.3.2 Criterios de exclusión	29
6.4 VARIABLES EN EL ESTUDIO	30
6.5 FUENTE DE INFORMACIÓN	30
6.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	30
6.7 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS	31
6.7.1 Fase I: Socialización de la investigación	31
6.7.2 Fase II: Procesamiento de la información:	31
6.7.3 Fase III: Análisis de resultados	31
6.7.4 Fase IV: Socialización de resultados	32
7. CONSIDERACIÓN ASPECTOS ÉTICOS	33
8. RESULTADOS	34
8.1 CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD LABORAL 2004-2013	34
8.2 PROCESO DE ACEPTACIÓN Y CONTROVERSIAS DE LAS ENFERMEDADES LABORALES CALIFICADAS EN PRIMERA OPORTUNIDAD POR LA EPS	51
8.3 TENDENCIA DE LA INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL 2004- 2013	66
9. DISCUSIÓN	92
10. CONCLUSIONES	96
11. RECOMENDACIONES	97
BIBLIOGRAFÍA	99

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Comportamiento del diagnóstico y aceptación de la enfermedad laboral	21
Tabla 2. Distribución administrativa asignada por la EPS a las diferentes regionales	24
Tabla 3. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad, según regionales en el período 2004-2013.....	34
Tabla 4. Distribucion por género de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013.....	35
Tabla 5. Distribucion por zona de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013.....	35
Tabla 6 Distribucion del tipo de aportante de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013.....	35
Tabla 7. Distribucion de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad según tipo de afiliacion a la seguridad social en salud en el período 2004-2013	36
Tabla 8. Distribución por edad de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013.....	36
Tabla 9. Tiempo de latencia de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013	37
Tabla 10. Distribución del salario de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013.....	38
Tabla 11. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad por departamento en el período 2004-2013.....	39
Tabla 12. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad según aseguradora de riesgos laborales en el período 2004-2013.....	41
Tabla 13. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad según aseguradora de fondo de pensiones en el período 2004-2013.....	43
Tabla 14. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad según la jornada laboral en el período 2004-2013.....	44
Tabla 15. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad según la actividad económica en el período 2004-2013	44
Tabla 16. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013	45
Tabla 17. Distribución de la enfermedad laboral por grupo CIE 10 calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013.....	47
Tabla 18. Distribución de enfermedad laboral por subgrupo CIE 10 calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013.....	48
Tabla 19. Distribución de enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad según diagnóstico CIE 10 en el período 2004-2013	49

Tabla 20. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad, en el proceso de controversia y/o aceptación de la calificación de origen en primera instancia, durante el período 2004 a 2013	62
Tabla 21. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad, en el proceso de controversia y/o aceptación de la calificación de origen en primera instancia motivos de cierre o instancia de trámite	63
Tabla 22. Casos calificados como enfermedad laboral por la EPS, cerrados con respecto a la contingencia de cierre.....	65
Tabla 23. Tasa de incidencia de la enfermedad laboral en la población afiliada por año en el período 2004-2013 por cada 100.000	66
Tabla 24. Tasa de incidencia de enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad para la ARL por cada 100.000	88
Tabla 25. Distribución porcentual de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad según el género en el período 2004-2013	90

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Evolución del diagnóstico de Enfermedad Laboral en Colombia.....	20
Gráfico 2. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad, según regionales en el período 2004-2013.....	34
Gráfico 3. Distribución por edad de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013.....	37
Gráfico 4. Tiempo de latencia de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013.....	38
Gráfico 5. Distribución del salario de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013.....	39
Gráfico 6. Distribución de Pareto por Departamento	40
Gráfico 7. Distribución de Pareto Aseguradora de Riesgos Laborales	42
Gráfico 8. Distribución de Pareto - Aseguradora de fondo de pensiones	43
Gráfico 9. Distribución de Pareto Actividad económica	45
Gráfico 10. Distribución de Pareto Ocupación	46
Gráfico 11. Pareto Clasificación por Grupo CIE 10.....	47
Gráfico 12. Distribucion de Pareto Clasificación por Subgrupo CIE 10.....	48
Gráfico 13. Distribución de Pareto Diagnóstico CIE 10.....	50
Gráfico 14. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad, en el proceso de controversia y/o aceptación de la calificación de origen en primera instancia, durante el período 2004 a 2013	62
Gráfico 15. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad, en el proceso de controversia y/o aceptación de la calificación de origen en primera instancia motivos de cierre o instancia de trámite.....	64
Gráfico 16. Casos calificados como enfermedad laboral por la EPS, cerrados con respecto a la contingencia de cierre.....	65
Gráfico 17. tendencia de la enfermedad laboral calificada en primera oportunidad por la EPS por período de estudio 2004-2013	67
Gráfico 18. Tasa de incidencia de casos calificados en primera oportunidad como enfermedad laboral por la EPS que no recursan ante la JRCI en el período 2004-2013 por 100.000.....	67
Gráfico 19. Tasa de incidencia de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad por cada 100.000 casos.....	69
Gráfico 20. Matriz distribución porcentual de los diagnósticos CIE 10 de enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período de estudio - Regional	70
Gráfico 21. Matriz distribución porcentual de los diagnósticos CIE 10 de enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período de estudio por departamento	74

Gráfico 22. Matriz distribución porcentual de los diagnósticos CIE 10 de enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período de estudio por actividad económica.....	79
Gráfico 23. Matriz distribución porcentual de los diagnósticos CIE 10 de enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período de estudio por ocupación	83
Gráfico 24. Tasa de incidencia de enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad para la ARL por cada 100.000	89
Gráfico 25. Distribución porcentual de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad según el género	90

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2004-2013	51
Figura 2. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2004	52
Figura 3. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2005	53
Figura 4. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2006	54
Figura 5. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2007	55
Figura 6. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2008	56
Figura 7. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2009	57
Figura 8. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2010	58
Figura 9. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2011	59
Figura 10. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2012	60
Figura 11. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2013	61

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Presupuesto	102
Anexo B. Diccionario de la base de datos	105

INTRODUCCIÓN

Con el presente Trabajo se pretende actualizar la información de enfermedad laboral como lo dicta la normatividad colombiana en una entidad prestadora de salud con presencia Nacional.

Presenta un análisis de una fuente secundaria con el objetivo de caracterizar la población y describir la incidencia de la Enfermedad Laboral.

La revisión teórica evidencia que existe una brecha en el tiempo de información para la Enfermedad Laboral en Colombia y su último aporte estadístico lo realizó el Ministerio de la Protección Social en el período 2001-2002.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Todos los colombianos tienen derecho al trabajo con entornos saludables, solo que la globalización y los cambios de la economía han generado que dichos ambientes laborales sean nocivos para la salud del trabajador; es por esto que se hace importante la diferenciación temprana de la enfermedad general y la enfermedad laboral, esta última definida según la legislación como “la contraída resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar”¹

Reconocer que existen factores de riesgo ocupacionales en áreas de trabajo y que estos podrían estar ligados a la presencia de enfermedad laboral, va más allá del reconocimiento de la contingencia para definir la atención y el pago de las prestaciones económicas, por lo que exponer el peligro es una puerta de entrada para la creación de estrategias preventivas y asistenciales con el fin de minimizar los daños de la salud ocasionados por el trabajo.

Según registros de Fasecolda al año 2008, se observa un incremento en la tasa de enfermedad laboral durante los últimos 7 años del 24,9% al 79,8% y describe que este reconocimiento tardío puede ser multicausal por aspectos como el desconocimiento de la relación salud-trabajo, la falta de capacitación al personal médico, entre otros,² por lo cual no es una estadística que permite identificar causas de enfermedad laboral.

Por otro lado, la OIT por medio de su convenio 160, obliga a que todo miembro que ratifique este convenio debe recoger, ampliar y publicar regularmente estadísticas básicas del trabajo referente a lesiones laborales y en la medida de lo posible enfermedades laborales.³

En Colombia, desde los inicios de la Ley 100 de 1993⁴, se delegó a las EPS (entidad promotora de salud) la responsabilidad de organizar la prestación de los servicios de salud derivados de enfermedad laboral y accidente laborales; seguido de la Resolución 2569 de 1999 donde se reglamenta que las IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) y EPS tienen la obligación de calificación de origen de eventos en salud en primera instancia⁵, no de vigilancia epidemiológica, además, también las entidades públicas con base en la Ley 962 de 2005, donde se dispone que para el fortalecimiento de información de riesgos laborales debe

¹ Colombia, Artículo 4, ley 1562 de 2012

² Fasecolda, Cámara técnica de Riesgos Laborales, junio de 2008

³ Disposiciones generales, artículo 1, numeral h, convenio número 160 de la OIT sobre estadísticas del trabajo 1985, aprobado por la ley 76 de 1988

⁴ Colombia, Artículo 208, ley 100 del 23 de diciembre de 1993

⁵ Colombia, Resolución 2569 del 1 de septiembre de 1999, se reglamenta el proceso de calificación del origen de los eventos de salud en primera instancia, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, 1999.

generarse la información necesaria en investigación o calificación de eventos en salud y será vigilado por el Ministerio de la Protección Social⁶ y la Resolución 1570 de 2005 que establece de manera unificada los procesos de recolección y envío de información de las determinaciones del origen y calificación de la pérdida de capacidad laboral por medio de las ARL, EPS y juntas de calificación de invalidez.⁷

Producto de esta normatividad que por acuerdos internacionales obliga al Gobierno Nacional a generar estadísticas de enfermedad laboral se encuentra como último dato el Informe de Enfermedad Laboral en los años 2001 – 2002 realizado en Colombia por el Ministerio de la Protección Social, se toma como línea de base, muy lejana en el tiempo, con una brecha de 12 años, que puede no reflejar la situación actual de la enfermedad laboral en Colombia. En dicho informe se evidenció que la primera causa de enfermedad laboral son los desórdenes músculo-esqueléticos, síndrome del conducto carpiano, dolor lumbar y la sordera neurossensorial de origen ocupacional, el síndrome de hombro doloroso, la tenosinovitis del estiloides radial, la epicondilitis medial y lateral y las hernias de disco intervertebral, son patologías que demostraron incrementos importantes, dicha información llevó a cabo el desarrollo de las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia (GATISO).⁸

Un estudio como este se acerca más a la realidad de la propia EPS que puede ser igual o diferente a lo obtenido en el informe realizado por el Ministerio de Protección Social.

Se considera entonces que el problema es la ausencia de información estadística confiable, con evidencia científica, mediante estudios formales, en la evolución de incidencia y prevalencia de la enfermedad laboral en Colombia, sin datos que caractericen esta población y de esta forma poder establecer unas políticas en salud pública que permitan mejorar las intervenciones de los programas.

¿Cuál ha sido la tendencia de la enfermedad laboral en una EPS colombiana durante el período 2004-2013?

⁶ Colombia, ley 962 de 2005, se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos, 2005

⁷ Colombia, Resolución 1570 del 2 de junio de 2005, establecen las variables y mecanismos para recolección de información del Subsistema de Información en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones. 2005.

⁸ Colombia, Ministerio de la Protección Social, resolución número 2844 de 16 de agosto de 2007, Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia

2. JUSTIFICACIÓN

Toda actividad laboral implica algún riesgo, el ejercicio de un oficio o profesión conlleva una probabilidad de influir la salud de manera positiva o negativa, es así como se justifica caracterizar la Enfermedad Laboral en una EPS Colombiana, como herramienta fundamental en la búsqueda del bienestar de la población trabajadora.

Actualizar la información de Enfermedad Laboral en Colombia, es el primer paso en el camino de todas las medidas que se pretendan establecer para manejar la enfermedad laboral,⁹ por lo que este estudio aporta en la actualización de la enfermedad laboral en una EPS colombiana que permitirá adoptar medidas preventivas, y también establecer unas políticas en salud pública que permitan mejorar las intervenciones de los programas.

Para su desarrollo, se tendrá acceso a la información de un departamento de medicina del trabajo en una EPS colombiana que tiene presencia Nacional y que ha desarrollado el proceso de calificación de origen con una metodología ajustada a la normatividad y técnicamente de buena calidad, con su población de trabajadores afiliados a la EPS y que pertenecen al régimen contributivo 70% dependiente y 30% independientes.

A la fecha, no se cuenta con estudios que permitan analizar el comportamiento, ni las fluctuaciones de la prevalencia e incidencia y caracterización de la enfermedad laboral y tampoco con estadísticas confiables.

Por lo que un nuevo estudio, más actualizado que sirva a las entidades involucradas en el diagnóstico de enfermedad laboral y exponga la actual y real situación de este tipo de contingencias, permitirá generar una estadística de enfermedad laboral y desarrollar acciones específicas de mayor prevención en primario y no secundario y terciario cuando el daño ya ha sido generado; por todo lo descrito este estudio responde y llena el vacío existente.

⁹ Ministerio de la Protección Social, Informe de Enfermedad Laboral en Colombia Años 2001 – 2002 “Una oportunidad para la prevención”, Año de publicación: 2004

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la tendencia de la enfermedad laboral en una EPS colombiana en el período 2004-2013.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la enfermedad laboral en la población trabajadora afiliada a una EPS colombiana durante el período 2004-2013
- Describir la tendencia de la incidencia de la enfermedad laboral en la población trabajadora afiliada a una EPS colombiana durante el período 2004-2013
- Describir el proceso de aceptación o controversia por los entes interesados de la enfermedad laboral calificada en primera oportunidad en una EPS Colombiana durante el período 2004 - 2013

4. ESTADO DEL ARTE

Palabras claves: enfermedad laboral, prevalencia, incidencia, occupational disease

Buscador: scirus, journal citation report

Desde los orígenes del hombre se pone de manifiesto la necesidad de subsistencia, y se observa el inicio del trabajo que ha evolucionado por las necesidades del ser humano y se ha convertido en generador de riesgos laborales capaces de provocar accidentes y enfermedades que incluso pueden llevar a la muerte. De esta serie de sucesos parte la necesidad de estudiar y controlar las causas generadoras de estos eventos relacionados con el trabajo.

Revisando la evolución en el tiempo, desde el período neolítico con el crecimiento de los grupos humanos, inicia la utilización de suelo y nacen actividades económicas como la minería, alfarería, entre otros, que conllevan a la esclavitud en medio de la guerra considerada como otra forma de explotación humana, el tratado de aires, aguas y lugares, fue el primero que se escribió sobre salubridad, geografía médica, climatología, fisioterapia y balneología, en el que se consignan las primeras observaciones generales acerca de algunos factores determinantes de las enfermedades y la importancia del medio laboral, social y familiar.¹⁰

Se continua con la Época Medieval: (500 d.c. — 1500 d.c.) durante esta se establece el feudalismo y se origina el sistema de amo y siervo, este último considerado parte de la propiedad del señor feudal; también se acentúa la especialización laboral y se inicia la industria casera. Las herramientas de trabajo se perfeccionan pero el elemento humano es considerado un Instrumento más y termina siendo explotado, incluyendo mujeres y niños.

En la época del Renacimiento a la Revolución Industrial: El poder económico de los industriales y mercaderes se opone a la relación de servidumbre del feudalismo, surgen las fábricas, desarrollándose las fuerzas productivas rápidamente, originándose métodos de trabajo más modernos y eficientes pero sin mucha preocupación de los sectores poseedores de velar por las condiciones de trabajo ni de los trabajadores.

Más tarde, aparece Bernardino Ramazzini (1633—1714) médico, italiano, quien crea el primer tratado sistemático de las enfermedades laborales basado en la observación directa de los puestos de trabajo. Merecidamente reconocido como el padre de la Medicina del Trabajo, por su obra, mostró una inusual simpatía por la clase baja de su sociedad y fue el primero en recomendar que a todo paciente se

¹¹ Extracto de Hipócrates "airs, waters, places Cambridge, Harvard University Washington 1948

le debiera preguntar cuál es su ocupación, además estableció el postulado de que es preferible prevenir las enfermedades que curarlas.

Por otro lado, durante la Revolución Industrial a la I Guerra Mundial La mecanización y la introducción de la máquina de vapor revolucionó la industria textil y muchas otras en Europa. La proliferación de industrias con mayor capacidad de producción promovió la migración de los trabajadores del campo a la ciudad con las implicaciones que esto tenía desde el punto de vista socioeconómico y laboral. Se observa además abundante mano de obra mal remunerada con incremento de las jornadas laborales. En el período comprendido entre las dos Guerras Mundiales se da un rápido crecimiento de los servicios de primeros auxilios, de medicina y de enfermería de empresa.

En la actualidad, se ha incrementado más la productividad al tener jornadas laborales más largas e introducción de nuevas sustancias químicas y se creó la necesidad de formar un comité encargado de estudiar la influencia del trabajo en la salud y la eficiencia, así como los efectos tóxicos de sustancias

En Colombia la enfermedad laboral nace en el Código Sustantivo del Trabajo en el artículo 200 y 201 en el año 1950 con una tabla de 18 enfermedades laborales, que se complementa con el Decreto 3170 de 1964 que reitera la definición de enfermedad laboral dada en el Código Sustantivo del Trabajo, por otro lado el Decreto 778 de 1987 que incrementa el número de enfermedades laborales a 40 y en éste se dan los términos de la responsabilidad objetiva, posteriormente en el Decreto 1295 de 1994 en su artículo 11 se consagra la definición de enfermedad laboral y presunción legal de la enfermedad laboral que produce una certeza provisional y obligatoria mientras se suministren pruebas de lo contrario, es entonces cuando en la sentencia C-155 del 2008 a través de la Corte Constitucional declara la inconstitución de la definición de la enfermedad laboral contenida en el Decreto ley 1295 de 1994 y por último el Decreto 1562 del 2012 redefine el concepto de enfermedad laboral.

Según la autora Ángela Concha y Edgar Velandia, relata que el seguro de riesgos laborales en Colombia comienza con las prestaciones sociales en el siglo XX, la primera ley que reguló los accidentes laborales fue la Ley 57 de 1915, en donde se establece la responsabilidad del patrono por accidentes causados en el trabajo. Después se crea el Instituto Colombiano de Seguro Social (ICSS) quien establece el seguro social obligatorio para trabajadores del sector privado, así como sus derechos y beneficios en caso de accidente o enfermedad laboral, pero el avance más importante para Colombia en materia de riesgos laborales llega en 1964 con el Decreto 3170 en donde el ICSS establece el Reglamento General del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales. En 1984 se define el objeto de salud ocupacional por medio del Decreto 614 y de igual forma se establece la responsabilidad tanto de los empleadores y empleados como del Estado, más tarde el Código Sanitario con la Ley 9 de 1979, Hoy en día este

sistema es autofinanciable con los aportes de los empleadores, cubre tanto los accidentes como las enfermedades laborales y es obligatoria para todos los trabajadores dependientes y para los independientes es voluntario. Si una persona sufre un accidente de trabajo o enfermedad laboral y está afiliada al sistema tiene derecho a prestaciones asistenciales y económicas. Entre los órganos de dirección, control y supervisión del sistema están el Ministerio de la Protección Social, el Consejo Nacional de Riesgos Laborales (CNRP), el Fondo de Riesgos Laborales, las Administradores de Riesgos Laborales, el Comité Nacional de Salud Ocupacional (CNSO), Superintendencia Financiera.

Los sectores económicos que más reportan enfermedades laborales son: industria (28,3%), inmobiliario y temporal (17,8%), agricultura (12,5%) y administración pública (7,4%). En relación a la incapacidad permanente parcial (IPP) en el 2000 los datos arrojaron 1.652 casos, 86 de invalidez y 476 muertes, mientras que en el 2010 los casos por IPP fueron 9.662, invalidez 230 y 499 casos de muerte. Los sectores con mayores tasas de IPP por cada 100.000 trabajadores en 2010 fueron los de servicio doméstico (931,7), servicios (349,2) y agricultura (298,8), por invalidez: transporte almacenamiento y comunicaciones (9,5), minería (7,0) y electricidad y agua (6,5) y con mayor tasa de mortalidad; minería (64,3), pesca (34,9) y agricultura (11,9).

Por todo lo anterior, se define que los retos más significativos que le quedan por cumplir al Sistema de Riesgos Laborales son “ampliar la cobertura incentivando el empleo formal y con la población que no pueda acceder a este tipo de trabajo y se sitúen como trabajadores independientes se debe buscar esquemas adecuados de protección frente a los riesgos laborales, así mismo buscar la afiliación de madres comunitarias, trabajadores por días y trabajadores informales, de igual forma luchar contra la evasión y la elusión, finalmente se debe disminuir los obstáculos para la afiliación de empleadores, Apoyar a las empresas colombianas en la formulación y ejecución de programas de prevención y concientización frente al riesgo, Contar con un Sistema Integral de Información del Sistema de Riesgos Laborales con el que se pueda generar políticas, priorizar acciones, hacerles seguimiento, reforzar las acciones de vigilancia y control.”

En el año 2003 se realiza un estudio en Colombia que permite Estimar la Incidencia de Enfermedades Ocupacionales en el mismo país, en un período de 16 años (1985-2000), utilizando el factor de corrección al registro finlandés ya que fue considerado para la época el mejor registro, se observó un incremento en el número de casos de enfermedad laboral que va de 68.063 casos en su primer año hasta 101.645 en el último año de estudio, afectando principalmente a los hombres y con el mayor número de diagnósticos en patologías como hipoacusia por exposición a ruido, enfermedades respiratorias crónicas y patologías osteomusculares,

Por otro lado, En el informe de enfermedad laboral en Colombia realizados en el período 2001-2002, realizado como una oportunidad para la prevención logra evidenciar la situación de Colombia respecto a la enfermedad laboral, que además permite plantear propuestas encaminadas a la detección temprana con diagnósticos de este tipo de enfermedad. Los años estudiados son principalmente 2001-2002 sin desconocer datos del 2000 en relación al número de diagnósticos y la tasa de incidencia laboral en este período.

Se pone de manifiesto que desde los inicios de la Ley 100 de 1993 se realiza una reforma a la seguridad social creando un sistema de seguridad social integral conformado por regímenes salud, pensiones, riesgos laborales, protegiendo de esta manera al ciudadano en las contingencias que le garantizarán al afiliado los beneficios del Sistema General de Riesgos Laborales para quienes se les ha diagnosticado enfermedad laboral¹¹

Se observa entonces que la enfermedad laboral en el Régimen Contributivo de SGSSS, reporta diagnósticos de enfermedad laboral realizados por las EPS ha presentado un incremento, pues en el año 2000 se presentaron 507, mientras que en el 2002 el número llegaba a 1.790, es decir, un incremento del 253% en esos tres años, en cuanto al porcentaje de enfermedades laborales no controvertidas por las ARL se mantuvo constante en el 25% entre el 2000 y 2001 pero disminuyó en un 13% en el año 2002. Por su parte el porcentaje de casos controvertidos y de solicitudes en trámite fueron constante con un 75% durante el período 2000- 2001, pero se registró un aumento en el 2002 con un 87%. El incremento más significativo fue en los casos en trámite pues pasó de 17% en el año 2000 a 48% en el 2001 y a 84% en el año 2002. A pesar de que el número de diagnósticos de enfermedad laboral en el Régimen Contributivo se ha incrementado, sigue resultado baja la tasa de incidencia, pues para el año 2002 fue de 26,5 diagnósticos por cada cien mil afiliados cotizantes, mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta tasas de incidencia de 300 a 500 por cada 100.000 trabajadores en Europa.

Por otro lado, la Enfermedad laboral en el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRP), para el año 2001 las ARL en su conjunto reportaron una incidencia de 24 casos por cada cien mil afiliados, es decir 984 casos. Entre tanto en el 2002 la tasa era de 22 por cada cien mil afiliados en las ARL privadas, por su parte la ARL del Seguro Social registró una tasa de 21 por cada cien mil afiliados. Generalizando, el Sistema General de Riesgos Laborales con cobertura de 4.239.940 afiliados reconoció 920 casos de enfermedad laboral, es decir tasa de incidencia de 22 por cada cien mil afiliados.

Además, la Enfermedad Laboral en los Regímenes de Excepción, muestran durante el año 2000 que Ecopetrol reportó 20 diagnósticos de enfermedad laboral;

12 Código Sustantivo del Trabajo

el Magisterio, 1.267 casos; las Fuerzas Militares, 1.249, para un total de 2.536 diagnósticos sobre una población de 355.455 afiliados cotizantes; es decir, una tasa de incidencia de 713 por cada 100.000 trabajadores.

Con estos datos obtenidos en el informe se refleja que en Colombia hay sub diagnóstico con respecto a las enfermedades laborales, pues a pesar del incremento de la tasa de incidencia entre los años 2000-2002 esta continua siendo muy baja, por lo que se debe buscar mecanismos que permitan la consolidación de la información de enfermedad laboral en el País con el objetivo de buscar políticas que atiendan esta problemática, generar programas que busquen proteger a los trabajadores de los riesgos laborales que puedan perjudicar su salud sin desconocer la relevancia que tiene que estos conozcan sus derechos y deberes con relación a las enfermedades laborales, de igual forma se debe capacitar a los médicos en relación a el diagnóstico, registro y reporte de las enfermedades laborales.

Fasecolda, en su informe 2013 La enfermedad laboral en Colombia, (ver gráficos siguientes) reporta un incremento en los registros de enfermedad laboral a partir del año 2005, se puede soportar con la Resolución 1570 precisa la necesidad de la recolección de la información del subsistema de salud ocupacional y de riesgos laborales y apoyado por la Ley 962 en su artículo 54 del mismo año, en la importancia de agilización de trámites que fortalezcan la información del sistema general de riesgos laborales y esto obliga al mejoramiento de la calidad de la información.

Gráfico 1. Evolución del diagnóstico de Enfermedad Laboral en Colombia

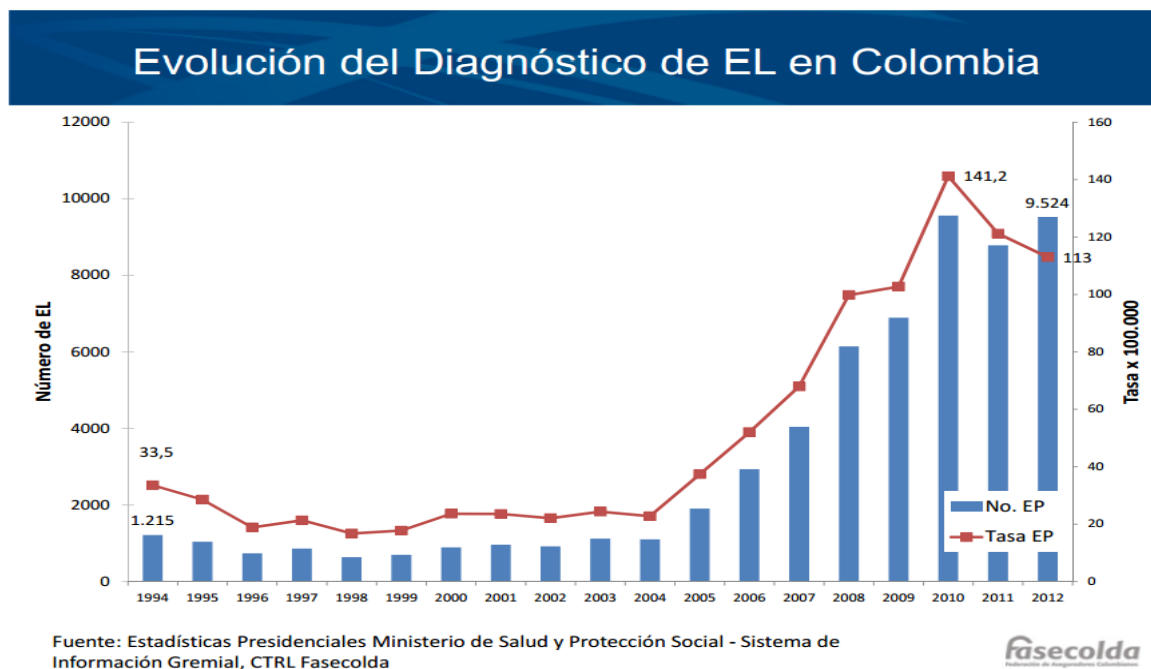


Tabla 1. Comportamiento del diagnóstico y aceptación de la enfermedad laboral

Comportamiento del diagnóstico y aceptación de la EL					
	EL reportadas	EL aceptadas	Calificación de I P P	Calificación de Pensiones Invalidez	Muertes aceptadas por EL
2008	7.781	4.561	823	19	1
2009	12.044	6.068	1.201	17	0
2010	12.656	8.293	2.093	20	2
2011	13.858	7.826	2.187	17	1
2012	15.375	9.524	2.987	33	2
2013	2.813	1.614	390	3	0

Fuente: Estadísticas Presidenciales Ministerio de Salud y Protección Social - Sistema de Información Gremial, CTRL Fasecolda

fasecolda
Sistema de Información Gremial

Se observa que de las enfermedades laborales reportadas entre el período 2008-2012 entre el 50-70% son aceptadas y entre el 18-31% dejan secuelas, lo que refleja la mejoría en el tiempo de los sistemas de información y pone de manifiesto la importancia de actualización de los mismos y su publicación.

Fasecolda en su encuesta sistema de información gremial, reporta en el 2014, un incremento en la tasa de enfermedad laboral del año 2009 al 2014 de 106,7/10⁵/año.

Por otro lado el autor Self, en su artículo La mala salud de los trabajadores en el mundo moderno informó que las enfermedades relacionadas con el trabajo, Según la Encuesta de Población Activa del Ejecutivo de Salud y Seguridad, en Inglaterra y Gales, el 6% de los adultos de estos países sufre alguna enfermedad relacionado con el trabajo, con un total de 2.2 millones de casos, en donde el 1.3% de los trabajadores enfermos habían adquirido su enfermedad directamente por el trabajo y en el resto de población, el trabajo les había agravado la salud; Los trastornos más comunes fueron los músculo esquelético con aproximadamente 600.000 casos y las lesiones, envenenamientos, estrés y sordera fueron otras de las quejas más frecuentes entre los encuestados.

Los costos para la economía británica de accidentes de trabajo y enfermedades relacionados con el trabajo en Inglaterra y Gales oscilan entre £6 mil millones y £12 mil millones al año. Los costos totales para la sociedad están en aproximadamente entre £11 mil millones y £16 mil millones al año, equivalente al 2% y 3% del total del Producto Interno Bruto.

En países como España en el año 2013¹² en el observatorio de enfermedades laborales (CEPROSS) y de las enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS) que son entidades que asumen la protección de las contingencias laborales a través de la internet, En 2013 se comunicaron 16.796 partes de enfermedades profesionales incluidas en el listado como tales y que van asociadas al desarrollo de una actividad económica, y se han reconocido 1.142 lesiones permanentes no invalidantes. Respecto al año 2012 se produjo un incremento del 7,36% en el número de expedientes de enfermedad profesional comunicados a través de la aplicación CEPROSS y un descenso del 4,59% en lesiones permanentes no invalidantes reconocidas. En cuanto al sexo, el 53,41% corresponde a hombres y el 46,59% a mujeres. Las enfermedades profesionales “causadas por agentes físicos” tienen la mayor incidencia, 93,6 por cada 100.000 trabajadores, seguida por las “enfermedades de la piel”, las causadas por agentes biológicos y las causadas por “inhalación de sustancias” Las enfermedades causadas por inhalación de sustancias son 2,36 veces más frecuentes en los hombres, y las causadas por agentes biológicos 2,6 veces más frecuentes en las mujeres.

Los partes de enfermedades profesionales comunicados en 2013 representan una incidencia de 112,1 casos por cada 100.000 trabajadores, tasa superior a la registrada en 2012 pero inferior a la de años anteriores, Los trabajadores de las “Industrias extractivas”, son los que padecieron el mayor índice con 435,1 casos por cada 100.000 trabajadores, seguida de la “Industria manufacturera” con 391,63. El resto de actividades se situaron en torno a la media o por debajo

Las enfermedades del aparato locomotor continúan siendo las más frecuentes, seguidas de las enfermedades de la piel y del sistema nervioso central y periférico.

También, La Organización Internacional del Trabajo (OIT) el 28 de abril de 2013 informa que “Se calcula cada año 2,34 millones de personas mueren de accidentes o enfermedades relacionados con el trabajo. De todas ellas, la gran mayoría - alrededor de 2,02 millones - fallecen a causa de una de las muchas enfermedades laborales que existen, de las 6.300 muertes diarias que se calcula están relacionadas con el trabajo, 5.500 son consecuencia de distintos tipos de enfermedades laborales.”

La OIT calcula que cada año se producen 160 millones de casos de enfermedades no mortales relacionadas con el trabajo. Los tipos y las tendencias de las enfermedades mencionadas varían considerablemente. China, por ejemplo, notificó que en 2010 se habían registrado en el país un total de 27.240 casos de enfermedades laborales, incluidas 23.812 provocadas por exposición a partículas

¹² Observatorio de enfermedades profesionales (CEPROSS) y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS). Informe anual 2013, Secretaria de Estado de la Seguridad Social-Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, Madrid abril 2014

de polvo en el lugar de trabajo. En el mismo año, Argentina informó que se habían registrado en el país 22.013 casos de enfermedades laborales, siendo los trastornos musculoesqueléticos (TME) y las patologías respiratorias las más frecuentes. En 2011, Japón notificó un total de 7.779 casos, de enfermedades laborales, relacionadas principalmente con trastornos de la región lumbar y neumoconiosis. En el mismo año se registraron indemnizaciones en 325 casos de trastornos mentales.

Se continúa con el Reino Unido, en 2011 se pagaron indemnizaciones en un total de 5.920 casos de enfermedades laborales, entre las que predominaban la neumoconiosis, el mesotelioma difuso y la osteoartritis. La Oficina de Estadísticas del Trabajo de los Estados Unidos informó que en 2011 207.500 trabajadores sufrieron enfermedades laborales no mortales; las enfermedades de la piel, la pérdida de audición inducida por el ruido y las patologías respiratorias fueron los tres trastornos de salud más frecuentes” además enfatiza en que tener los datos disponibles que evidencien los registros reales servirán para generar estrategias de prevención y estos datos se obtienen por 3 canales “los informes presentados por los empleadores a los ministerios de trabajo con arreglo a la legislación aplicable, las reclamaciones aceptadas de conformidad con los sistemas de indemnización por accidentes del trabajo y la información proporcionada por los médicos. El control regular del medio ambiente de trabajo y la vigilancia de la salud de los trabajadores facilita a los empleadores prevenir y notificar los casos de enfermedades profesionales.”

“Sin embargo, más de la mitad de los países no proporcionan estadísticas adecuadas de enfermedades profesionales. Los datos disponibles se refieren principalmente a lesiones y muertes. Además, sólo unos pocos países compilan datos desglosados por sexo. Esto no sólo hace más difícil la identificación de las lesiones o enfermedades profesionales específicas de los hombres y las mujeres, sino que también obstaculiza el desarrollo de medidas de prevención eficaces para todos. A escala mundial, más de la mitad de los países no proporcionan estadísticas de enfermedades profesionales.”

Por otro lado, la OMS (Organización Mundial de la Salud) publica en su página oficial el 29 de abril de 2013 al conmemorarse el día mundial de la salud y seguridad en el trabajo (estimado 2009 con 9 países) 770 nuevos casos diarios y 231689 casos anuales de enfermedad laboral en las Américas, pese a ello la tasa del subregistro oscila entre 90 % y el 95% y no se lleva registro de esta información en la mayoría de los países.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 MARCO CONTEXTUAL

La EPS donde se realiza la investigación, es una organización de misión corporativa para con el Estado, la sociedad, sus asociados y familiares que se asocian para satisfacer necesidades comunes, mediante la producción y obtención de bienes y servicios y la generación de oportunidades para su desarrollo. En la actualidad cuenta con servicios en el sector financiero, sector recreación, sector protección, sector salud, en este último cuenta con medicina laboral que es un modelo de atención donde se garantiza al usuario coberturas en prestaciones económicas y asistenciales dentro del sistema general de seguridad social en salud según el origen del evento de riesgo de salud asociado con el trabajo o una incapacidad prolongada, además cuenta con 3 componentes, el primero prestaciones económicas que son un proceso que garantiza al empleador el reembolso del subsidio económico que él debe pagar al trabajador con la periodicidad de la nómina y este es un derecho del afiliado al sistema general de seguridad social en salud, el segundo componente atención del evento accidente laboral y enfermedad laboral garantiza la calificación o categoría de los eventos de riesgo desarrollados durante el ejercicio laboral y el tercer componente es medicina laboral y del trabajo se realiza el seguimiento del paciente trabajador con el cuadro de salud asociado a la incapacidad prolongada desde el día 45 de incapacidad temporal hasta la salida o alta de la clínica y/o reintegro.

Para este último componente el departamento de medicina laboral cuenta con la creación de una base de datos desde el año 2000 y a partir del 2008 se da un proceso de cambios de índole administrativos y técnicos que generan un modelo diferente para el departamento, donde se registran de forma cronológica las actividades realizadas por el equipo médico y que permiten realizar seguimiento, de esta manera optimizar la atención a los usuarios quienes son captados de manera temprana y encaminados en el proceso de reconocimiento de la contingencia enfermedad laboral.

Tabla 2. Distribución administrativa asignada por la EPS a las diferentes regionales

Regionales	Composición
CARIBE	Guajira, Atlántico, Magdalena, Bolívar, Cesar, Sucre. Excepto Montería
CENTRO ORIENTE	Bogotá, Tolima, Huila, Florencia, Caquetá, Putumayo.
EJE CAFETERO	Quindío, Caldas, Risaralda, Cartago.
NOROCCIDENTE	Antioquia, Choco, Montería
NORORIENTE	Los Santanderes
SUROCCIDENTE	Valle del Cauca, Cauca, Nariño.

Fuente: Jefatura Nacional de Medicina Laboral EPS

5.2 MARCO CONCEPTUAL

En el año 2012 se crea la Ley 1562 del 11 de julio del 2012, por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

El Artículo 1° Define, El Sistema General de Riesgos Laborales: como: “el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan”.

Así también define, “Salud Ocupacional: Se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definida como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones”.

De igual forma se define “Programa de Salud Ocupacional: en lo sucesivo se entenderá como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Este Sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo”.

Además en su Artículo 4° define: Enfermedad laboral como “la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determina, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional es reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes”, en el parágrafo 1 y 2 del mismo artículo El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, “determina, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y la tabla de enfermedad laborales es actualizada cada 3 años.”

Caracterización de una perspectiva de investigación es una fase descriptiva con fines de identificación, entre otros aspectos, de los componentes, acontecimientos

(cronología e hitos), actores, procesos y contexto de una experiencia, un hecho o un proceso (Sánchez Upegui, 2010).¹³

La caracterización es un tipo de descripción cualitativa que puede recurrir a datos o a lo cuantitativo con el fin de profundizar el conocimiento sobre algo. Para cualificar ese algo previamente se deben identificar y organizar los datos; y a partir de ellos, describir (caracterizar) de una forma estructurada; y posteriormente, establecer su significado (sistematizar de forma crítica).

5.1.1 Aspectos legales. Corresponde al Ministerio de la Protección Social definir políticas y programas de prevención en materia de riesgos laborales, para lo cual se requiere contar con información periódica y veraz sobre las contingencias de origen laboral ocurridas a los trabajadores; Que dentro del objetivo 3 del Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003-2007 del Sistema General de Riesgos Laborales se incluye la definición de variables de información y diseño funcional del Sistema General de Riesgos Laborales como actividad dentro de la línea estratégica para su posterior incorporación en el Sistema Integral de Información de la Protección Social.

Es entonces la salud y bienestar de los trabajadores en su sitio de trabajo y fuera de ella, la principal responsabilidad de todos y cada uno de los actores del sistema, incluyendo al trabajador. El marco legal y normativo de este estudio abarca las disposiciones vigentes relacionadas con esta investigación:

En cumplimiento del Convenio 160 de la Organización Internacional del Trabajo, aprobado por la Ley 76 de 1988, el Estado se obliga a reportar estadísticas sobre la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales

Ley 100 de 1993 en su capítulo II del Sistema de Seguridad Social Integral en su artículo 8º, el Sistema de Seguridad Social Integral es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos laboral y en su artículo 7º garantiza el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud, y la prestación de servicios sociales complementarios.

En el libro tercero del Sistema General de Riesgos Laborales, capítulo I, artículo 254 define que Los servicios de salud derivados de accidente de trabajo o enfermedad laboral, serán prestados por las entidades promotoras de salud de que trata la presente Ley, quienes repetirán contra las entidades encargadas de administrar los recursos del seguro de accidente de trabajo y enfermedad laboral a que esté afiliado el respectivo trabajador.

¹³ Sánchez Upegüi, A., (2010). Introducción: ¿qué es caracterizar? Medellín, Fundación Universitaria Católica del Norte.

También la Resolución 2569 de 1999 donde se reglamenta el proceso de calificación del origen de los eventos de salud en primera instancia, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud todas las Entidades Promotoras de Salud, a las Administradoras del Régimen Subsidiado, las instituciones prestadoras de servicios de salud, Entidades de Medicina prepagada, a las Entidades Adaptadas, tiene la obligación de calificación en primera instancia y así determinar las responsabilidades en la organización de la prestación de los servicios de salud derivados de la enfermedad laboral y el accidente de trabajo donde se reglamenta que las IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) y EPS tienen la obligación de calificación de origen de eventos en salud en primera instancia¹⁴, no de vigilancia epidemiológica.

Por otro lado las entidades públicas por medio de la Ley 962 de 2005, dispone que para el fortalecimiento de información de riesgos laborales debe generarse la información necesaria en investigación o calificación de eventos en salud y será vigilado por el Ministerio de la Protección Social¹⁵

La Resolución 1570 de 2005 establece de manera unificada los procesos de recolección y envío de información de las determinaciones del origen y calificación de la pérdida de capacidad laboral por medio de las ARL, EPS y Juntas de Calificación de Invalidez.¹⁶

Al año 2007, la Resolución 2346 que establece la regularidad de la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales, ya que “el seguimiento estandarizado de las condiciones de salud de los trabajadores en los lugares de trabajo y la unificación de criterios en la aplicación de evaluaciones médicas ocupacionales, permite que sus resultados sean aplicados en la recolección y análisis de información estadística, desarrolló de sistemas de vigilancia epidemiológica, programas de rehabilitación integral y proceso de calificación de origen y pérdida de capacidad laboral” que son de vital importancia para realizar oportunamente los diagnósticos del estado de salud del trabajador.¹⁷

¹⁴ Colombia, Resolución 2569 del 1 de septiembre de 1999, por la cual se reglamenta el proceso de calificación del origen de los eventos de salud en primera instancia, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, 1999

¹⁵ Colombia, ley 962 de 2005, se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos, 2005

¹⁶ Colombia, resolución 1570 del 2 de junio de 2005, se establece las variables y mecanismos para recolección de información del subsistema de información de salud ocupacional y riesgos laborales y se dictan otras disposiciones, 2005.

¹⁷ Colombia, Resolución 2346 de 2007 que establece la práctica de las evaluaciones clínicas ocupacionales, 2007

Resolución 2646 de 2008 por medios de la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.¹⁸

El Decreto 2566 de 2009 por medio de la cual se adopta la tabla de enfermedades laborales, donde se describen las aceptadas para uso del sistema general de riesgos laborales.¹⁹

Cabe anotar que la ARP ISS se convierte en POSITIVA, pero para ésta no hay código, por eso el Ministerio recomendó usar el código de Previsora que es el asegurador del Estado. Mediante la Resolución 1293 del 11 de agosto de 2008, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, se aprobó la cesión de activos, pasivos y contratos de la Administradora de Riesgos Profesionales del Instituto de Seguros Sociales a La Previsora Vida S.A. Compañía de Seguros. A partir del 1° de septiembre de 2008 comienza a operar Positiva Compañía de Seguros S.A.

¹⁸ Colombia, Resolución 2646 del 2008 disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional, 2008

¹⁹ Colombia, Resolución 2566 de 2009 se adopta la tabla de enfermedades laborales, 2009

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio de Cohorte retrospectivo en una EPS del suroccidente colombiano durante el período 2004-2013.

6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población objeto está conformada por los registros de los trabajadores a quienes se les halla calificado una enfermedad laboral durante el período 2004-2013 en una EPS del suroccidente colombiano.

6.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

6.3.1 Criterios de inclusión. Registros de todo trabajador al cual se le haya calificado en primera oportunidad por la EPS como enfermedad laboral durante el período de 2004-2013, en una EPS del Suroccidente colombiano, con presencia nacional. Para ello el estudio consideró la información suministrada por el departamento de medicina laboral de la EPS y se definieron los siguientes criterios:

- Trabajadores independientes, pensionados y empresas afiliados a la EPS.
- Los registros presentados durante el período 2004 a 2013.
- En la calificación de primera oportunidad, sólo se tuvieron en cuenta los calificados por la EPS.
- Se incluyeron los trabajadores que tuvieron contingencia EL, que se refiere a Enfermedad Laboral.
- De todas las regiones y departamentos donde tiene presencia la EPS.

6.3.2 Criterios de exclusión. Como criterios de exclusión se tuvo en cuenta:

- Los afiliados a quienes se les calificó en primera oportunidad contingencia Enfermedad General (EG).
- Calificaciones en primera oportunidad que no hayan sido calificadas por la EPS
- Los datos que estuvieron por fuera del rango de período de estudio.

6.4 VARIABLES EN EL ESTUDIO

Las variables a incluir en el estudio fueron categorizadas de acuerdo a la resolución 1570 del 26 de mayo del 2005 y a las variables de las instancias de calificación de origen de enfermedad laboral donde se habla de los registros de datos del trabajador y reportes de enfermedad laboral, así entonces las categorías en el presente estudio fueron:

Datos generales de la Enfermedad Laboral; que incluye las siguientes variables: Regional, Departamento, Zona, Administradora de Riesgos Laborales ARL, Administradora del Fondo de Pensiones AFP, Tipo de aportante, edad, género, salario, tipo de cotizante, tipo de afiliación.

Empresa: actividad económica, ocupación, tiempo de ocupación, jornada laboral.

Y la categoría de **Reporte de Enfermedad Laboral;** que incluye las variables: Diagnóstico de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10 versión. (CIE10), descripción del diagnóstico por capítulo, Días de estudio de la EPS, Contingencia Instancia 1, Responsable instancia 2, Contingencia instancia 2, Responsable instancia 3, Contingencia instancia 3, Responsable Instancia 4, Contingencia Instancia 4, Contingencia de cierre y Motivo del cierre.

Ver Anexo del diccionario de la base de datos de las variables que se incluyeron en el estudio.

Para la categorización de la edad se tuvo en cuenta la que realiza el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE Censo general 2005, para la variable salario se tuvo en cuenta los valores a pagar en el 2014 de cuotas moderadoras, copagos y beneficiarios adicionales.

6.5 FUENTE DE INFORMACIÓN

Es una fuente de información secundaria constituida por la base de datos de pacientes calificados en primera oportunidad por la EPS con la contingencia enfermedad laboral.

6.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Base de datos que facilitó el Departamento de Medicina Laboral de una EPS del suroccidente colombiano con presencia Nacional.

Conforme a lo anterior se procedió a delimitar la población para la obtención de la muestra teniendo en cuenta los criterios de inclusión y la disponibilidad de los datos. En la tabla 1. Se puede observar la distribución de la población objeto de estudio

6.7 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

6.7.1 Fase I: Socialización de la investigación: se realizó en plenarias con los Docentes de la Universidad y con los compañeros de estudio.

Este trabajo fue sustentado y aprobado por el Comité de Ética de la EPS el día 10 de abril de 2014.

6.7.2 Fase II: Procesamiento de la información: La información recolectada se llevó a una base de datos Excel. Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20.0.

Inicialmente se hizo un análisis exploratorio de cada una de las variables incluidas en el estudio para observar posibles inconsistencias y datos faltantes. En el análisis preliminar de las bases de datos obtenidas para el estudio se encontró un 5% de valores perdidos (no se tiene información). Si es menos del 10%, el estudio se considera aceptable ya que es derivada de una base de datos secundaria y en estos casos se considera que el sesgo de información es de origen aleatorio lo que no afecta la validez interna del estudio. En el análisis univariado se utilizaron métodos estadísticos descriptivos como promedio aritmético, mediana, percentiles y desviación estándar para variables numéricas. Las variables categóricas se describieron con base en distribuciones porcentuales y prevalencias. En el análisis bivariado se realiza cruce de variables y se calcularon tasas para analizar la incidencia de la enfermedad laboral en el tiempo.

La base de datos contiene registros de población cotizante, mayor de edad al momento de iniciar el proceso de calificación de origen; independiente si al final la calificación de origen, esta población esté o no activa laboralmente. Para las gráficas de sexo y edad no se obtuvieron tasas, se realizó una caracterización de estas variables utilizando tablas de frecuencias donde el denominador para la frecuencia relativa es el total de los casos, al igual que en las graficas de matriz distribución porcentual donde se tomaron solo los diagnósticos que corresponde al 80% de los casos, donde el denominador es el total de los casos para dichos diagnósticos.

Para el cálculo de la tasas el denominador corresponde a la población afiliada año, suministrada por la EPS.

6.7.3 Fase III: Análisis de resultados: con los datos obtenidos se pudo analizar cómo ha sido el comportamiento de la enfermedad laboral durante el período de estudio como también la tendencia de las características relacionadas con la enfermedad laboral.

Para la selección de los datos se realizó una depuración de la Base de Datos suministrada por el Departamento de Medicina Laboral de la EPS, dejando los

registros que cumplen con los criterios de inclusión y sacando los registros que están por fuera del período de estudio y los que hacen parte de los criterios de exclusión.

6.7.4 Fase IV: Socialización de resultados: presentación de los resultados en el programa de Maestría en Salud Ocupacional de la universidad del Valle y en la empresa aportante de los registros

7. CONSIDERACIÓN ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización de este estudio se solicitó el aval al Comité de Ética Humana de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, así como la aprobación a la empresa EPS que proporcionó los datos, se solicitó por escrito al Departamento de Medicina del Trabajo, que sólo fueron manejados por el investigador, previa aprobación en el componente ético y de confidencialidad por parte del Comité de Ética de la Institución. Por otro lado, solo se accedió a la información que caracteriza la enfermedad laboral según las variables definidas por normatividad para reporte obligatorio y la protección la confidencialidad de los trabajadores estudiados, se garantizó que no se entregará información de datos de identificación personal, dado que cada caso fue definido por el número de notificación asignado en forma automática por el aplicativo de la entidad.

De acuerdo a la Resolución 008430 de 1993, en su artículo 11 esta investigación se clasifica con riesgo mínimo, no se realizó ninguna intervención intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, no se le identificaron ni se trataron aspectos sensitivos de su conducta, solo se realizó el análisis de una base de datos para así evidenciar la tendencia que presenta la enfermedad laboral en una EPS del sur occidente colombiano con presencia Nacional.

8. RESULTADOS

8.1 CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD LABORAL 2004-2013

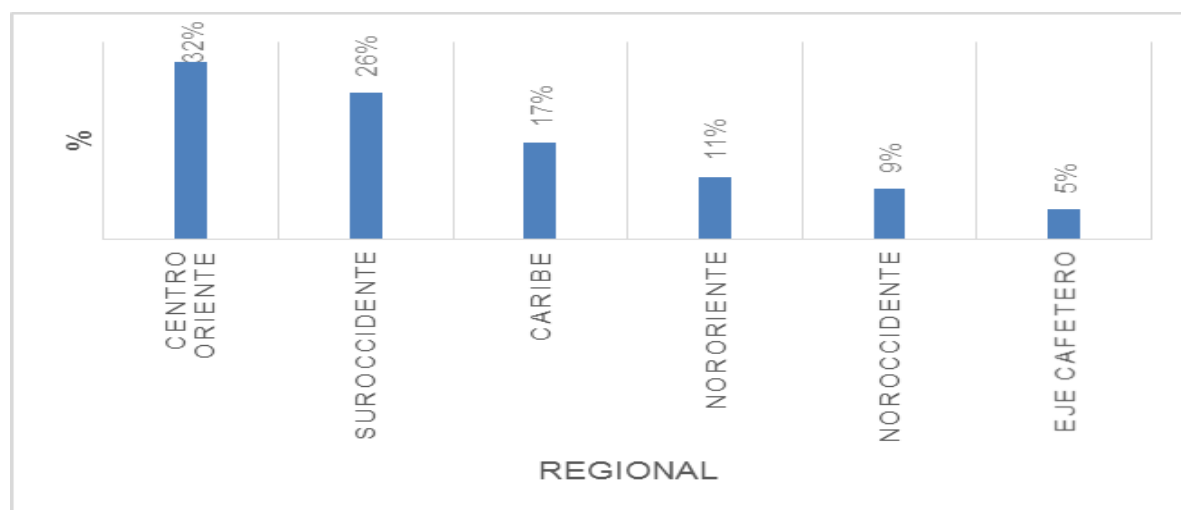
La Enfermedad Laboral EL, se encuentra distribuida a nivel nacional, teniendo en cuenta la distribución administrativa de las regiones en el País dada por la EPS, como se muestra en el gráfico 2.

Tabla 3. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad, según regionales en el período 2004-2013

Variable	Categoría	Cantidad	%
REGIONAL	Centro Oriente	4.292	32%
	Suroccidente	3.529	26%
	Caribe	2.325	17%
	Nororiente	1.509	11%
	Noroccidente	1.222	9%
	Eje Cafetero	737	5%
Total		13.614	100%

Fuente: Análisis univariado – base de datos

Gráfico 2. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad, según regionales en el período 2004-2013



Fuente: Análisis univariado – base de datos

Análisis: La mayoría de los diagnósticos de Enfermedad Laboral calificados por la EPS se encuentran ubicados en las regionales Administrativas; Centro Oriente 4.292 (32%) y Sur Occidente 3.529 (26%) y en menor porcentaje en Caribe 2.325

(17%) Nororiente 1509 (11%), Noroccidente 1.222 (9%) y finalmente Eje cafetero 737 (5%)

Tabla 4. Distribucion por género de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013

Género n (%)	13614	100%
Femenino	8259	60.7%
Masculino	5355	39.3%

Fuente: Análisis univariado- base de datos

Análisis: La enfermedad laboral calificada por la EPS presenta en su mayoría una distribucion con mayor porcentaje en el género femenino 8.259 (61%) y en menor porcentaje al género masculino con 5355 (39,3%)

Tabla 5. Distribucion por zona de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013

Zona n (%)	13614	100%
Urbana	12108	88,90%
Rural	1154	8,50%
Sin registro	352	2,60%

Fuente: Análisis univariado- base de datos

Análisis: la mayoría de los diagnósticos de Enfermedad Laboral se encuentran en la zona urbana 12.108 (89%) y en menor porcentaje en la zona rural con 1154 (8,5%)

Tabla 6 Distribucion del tipo de aportante de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013

Tipo de aportante n (%)	13614	100%
Empleador	12640	92,80%
Sin información	818	6,00%
Contratante	154	1,10%
Cooperativa de Trabajo	1	0,00%
Agremiación	1	0,00%

Fuente: Análisis univariado- base de datos

Análisis: La enfermedad laboral presenta en su mayoría como aportantes a la seguridad social en salud, con 12.640 (93%) el empleador, tan sólo 154 (1%) el contratante.

Tabla 7. Distribucion de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad según tipo de afiliación a la seguridad social en salud en el período 2004-2013

Tipo de afiliación n (%)	13614	100%
Dependiente	12649	92.9%
Sin registros	752	5,50%
Independiente	132	1,00%
Pensionado	81	0,60%

Fuente: Análisis univariado- base de datos

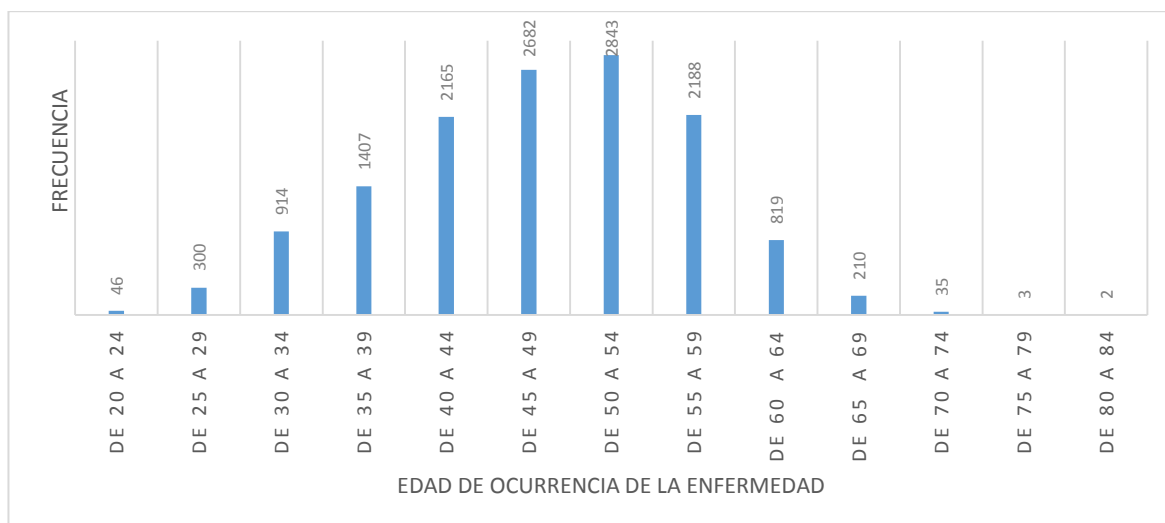
Análisis: La distribución de la enfermedad laboral clasificada por la EPS con respecto a la afiliación en su mayoría se realiza de manera dependiente 12.649 (92.9%), seguida del independiente 132 (1,0%) y pensionado 81 (0,60%)

Tabla 8. Distribución por edad de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013

Edad	Cantidad	%
De 20 a 24	46	0%
De 25 a 29	300	2%
De 30 a 34	914	7%
De 35 a 39	1.407	10%
De 40 a 44	2.165	16%
De 45 a 49	2.682	20%
De 50 a 54	2.843	21%
De 55 a 59	2.188	16%
De 60 a 64	819	6%
De 65 a 69	210	2%
De 70 a 74	35	0%
De 75 a 79	3	0%
De 80 a 84	2	0%
Total	13.614	100%

Fuente: Análisis univariado – base de datos con agrupación según informe final, DANE- Censo de población y vivienda de Colombia, Año 2005

Gráfico 3. Distribución por edad de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013



Fuente: Análisis univariado – base de datos con agrupación según informe final, DANE- Censo de población y vivienda de Colombia, Año 2005

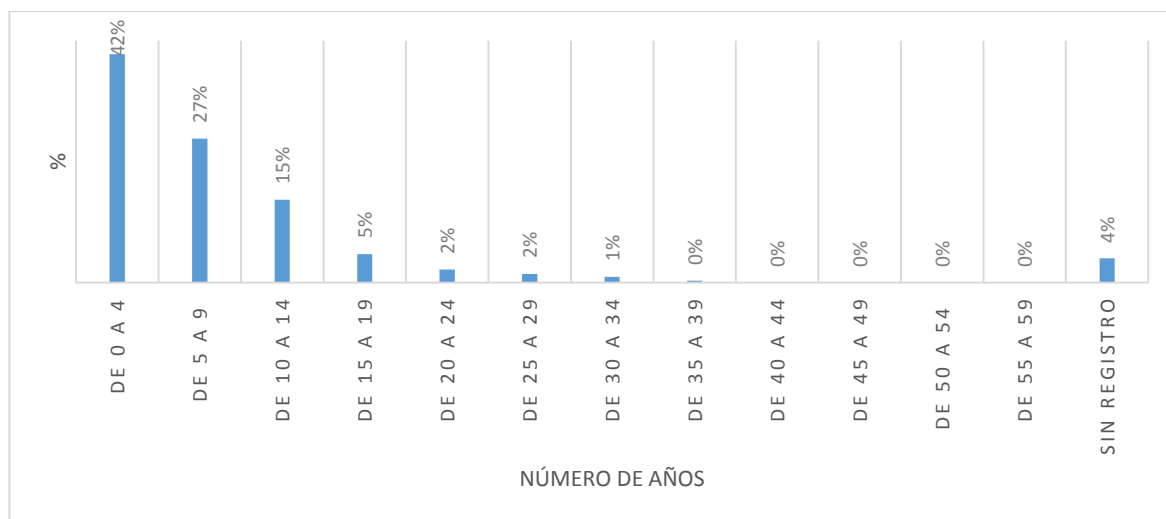
Análisis: La edad de diagnóstico en la enfermedad laboral muestra una curva normal con la mayoría de la población calificada como enfermedad laboral entre 50-54 años, seguida de 55-59 años y 45-49 años de edad

Tabla 9. Tiempo de latencia de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013

Número de años (%)	13,614	100%
De 0 a 4	5.783	42%
De 5 a 9	3.646	27%
De 10 a 14	2.096	15%
De 15 a 19	723	5%
De 20 a 24	335	2%
De 25 a 29	219	2%
De 30 a 34	141	1%
De 35 a 39	47	0%
De 40 a 44	4	0%
De 45 a 49	1	0%
De 50 a 54	0	0%
De 55 a 59	8	0%
Sin Registro	611	4%

Fuente: Base de datos- análisis univariado (variables Tiempo de ingreso a la empresa y de exposición de la enfermedad laboral)

Gráfico 4. Tiempo de latencia de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013



Fuente: Análisis univariado- base de datos

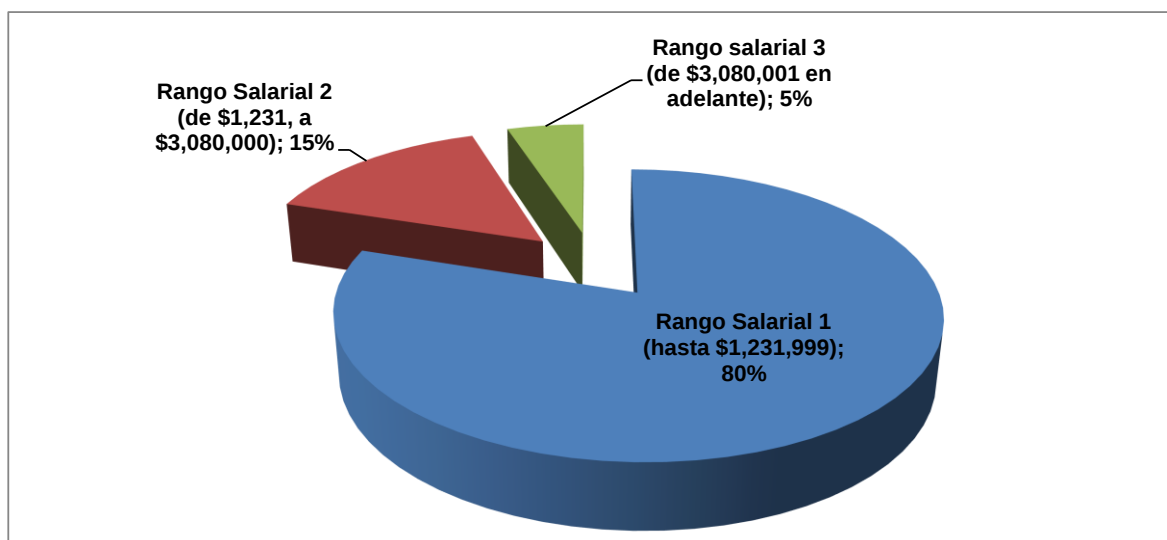
Análisis: Teniendo en cuenta el tiempo transcurrido entre el ingreso a la empresa y el año de diagnóstico de la enfermedad laboral se puede observar que la mayoría de los casos están entre 0 y 4 años 42% y de 5 a 9 años el 27%, mostrando un período de latencia corto para el diagnóstico de las enfermedades laborales.

Tabla 10. Distribución del salario de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013

Categoría	Cantidad	%
Rango Salarial 1 (hasta \$1,231,999)	10879	80%
Rango Salarial 2 (de \$1,231, a \$3,080,000)	2037	15%
Rango salarial 3 (de \$3,080,001 en adelante)	698	5%
Total	13614	100%

Fuente: Análisis univariado – base de datos con base en cuota moderadora y copago-2014, Ministerio de salud,-Colombia

Gráfico 5. Distribución del salario de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013



Fuente: Análisis univariado – base de datos con base en cuota moderadora y copago-2014, Ministerio de salud,-Colombia

Análisis: Se observa que el 80% de las enfermedades laborales se presentan en afiliados que están en rango salarial 1, seguido de del rango salarial 2 con un 15% y un menor porcentaje en rango salarial 3 con un 5%

Tabla 11. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad por departamento en el período 2004-2013

Departamento	n (%)	13614	%
Valle del Cauca		3182	23,40%
Bogotá Distrito Capital		2408	17,70%
Cundinamarca		1473	10,80%
Antioquia		1223	9,00%
Atlántico		1113	8,20%
Santander		744	5,50%
Norte de Santander		621	4,60%
Bolívar		607	4,50%
Risaralda		423	3,10%
Sin registro		352	2,60%
Cauca		264	1,90%
Cesar		198	1,50%

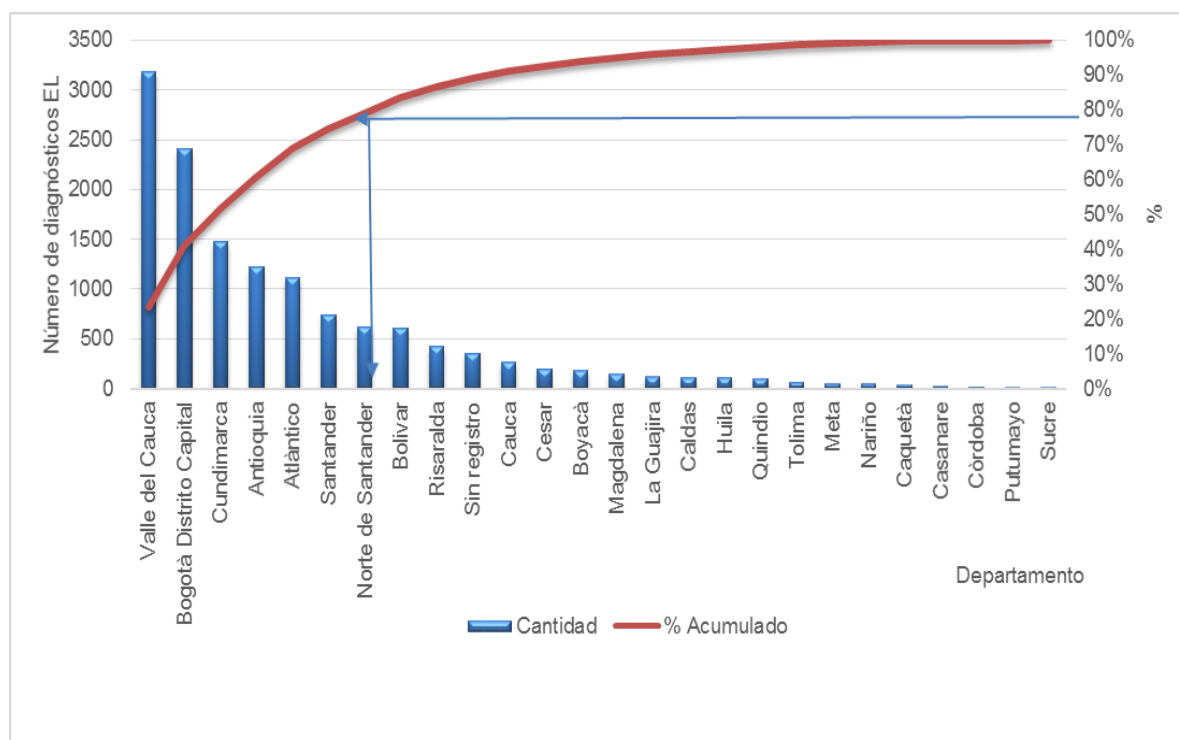
1/2

Departamento	n (%)	13614	%
Boyacá		183	1,30%
Magdalena		146	1,10%
La Guajira		116	0,90%
Caldas		110	0,80%
Huila		110	0,80%
Quindío		101	0,70%
Tolima		65	0,50%
Meta		49	0,40%
Nariño		47	0,30%
Caquetá		32	0,20%
Casanare		22	0,20%
Córdoba		18	0,10%
Putumayo		5	0,00%
Sucre		2	0,00%

Fuente: Análisis univariado- base de datos

2/2

Gráfico 6. Distribución de Pareto por Departamento



Fuente: Análisis univariado – base de datos

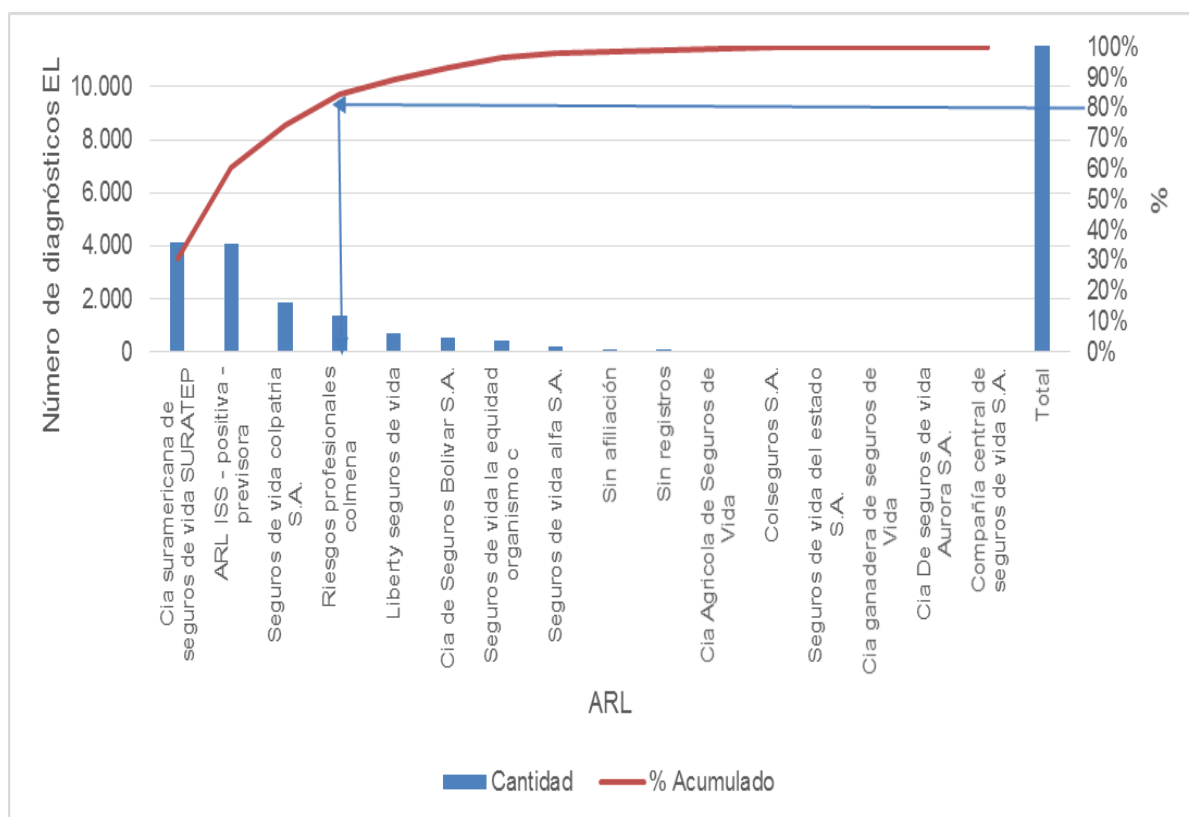
Análisis: De los 26 departamentos, 7 de ellos representan el (80%) de la distribución de la enfermedad laboral, en su orden: Valle del Cauca con el mayor porcentaje 3.182 (23.4%), Norte de Santander con el menor porcentaje 621 (4.6%).

Tabla 12. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad según aseguradora de riesgos laborales en el período 2004-2013

ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES n (%)	13,614	100%
Cia Suramericana de Seguros de Vida SURATEP	4.153	30,51%
ARL ISS - Positiva – Previsora	4.090	30,04%
Seguros de Vida Colpatria S.A.	1.861	13,67%
Riesgos Profesionales Colmena	1.387	10,19%
Liberty Seguros de Vida	680	4,99%
Cia de Seguros Bolívar S.A.	541	3,97%
Seguros de Vida La Equidad organismo c	430	3,16%
Seguros de Vida Alfa S.A.	188	1,38%
Sin afiliación	96	0,71%
Sin registros	64	0,47%
Cia Agrícola de Seguros de Vida	56	0,41%
Colseguros S.A.	49	0,36%
Seguros de Vida del Estado S.A.	8	0,06%
Cia Ganadera de Seguros de Vida	5	0,04%
Cia de Seguros de Vida Aurora S.A.	4	0,03%
Compañía Central de Seguros de Vida S.A.	2	0,01%

Fuente: Análisis univariado – base de datos

Gráfico 7. Distribución de Pareto Aseguradora de Riesgos Laborales



Fuente: Análisis univariado – base de datos

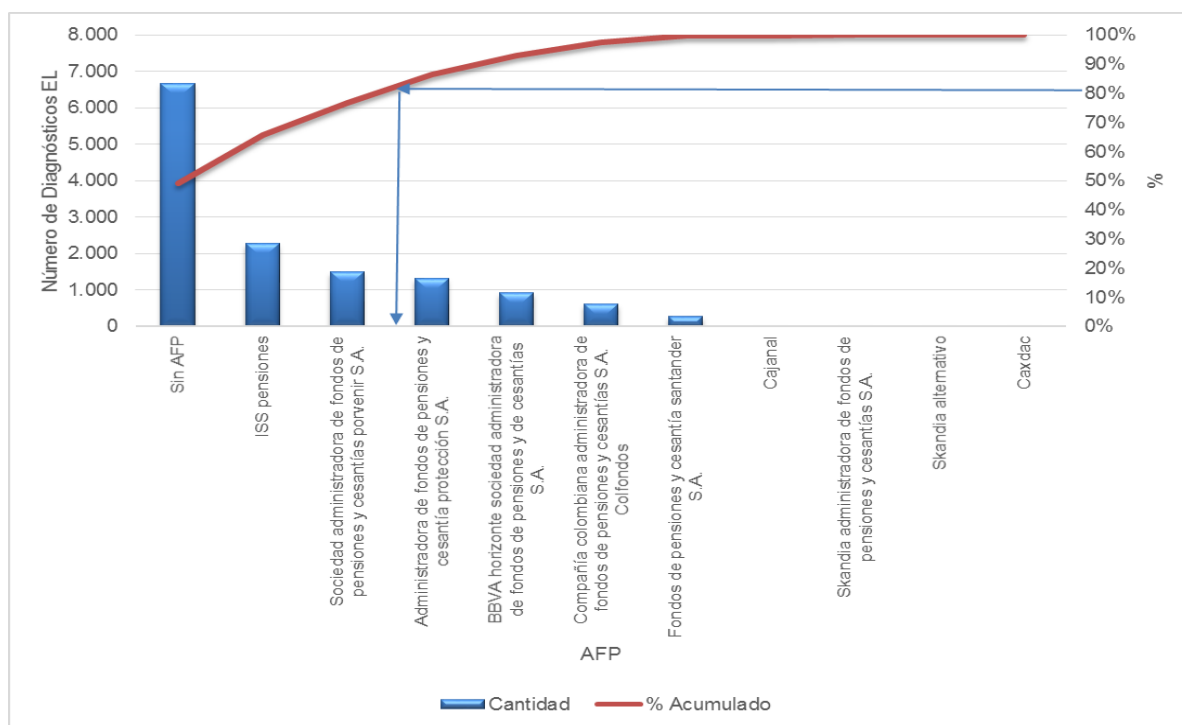
Análisis: Del total de aseguradoras de riesgo laboral (17), 5 de ellas representan el (84.4%) de la afiliación al sistema de seguridad social en los casos con calificación de origen de enfermedad laboral en primera oportunidad por la EPS; con mayor porcentaje CIA Suramericana de Seguros de Vida SURATEP 4.153 (30.5%); seguida del ISS-Positiva-Previsor con el 30.04% y la del menor porcentaje sería Riesgos Profesionales Colmena con el 10.19%.

Tabla 13. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad según aseguradora de fondo de pensiones en el período 2004-2013

Aseguradora de fondo de pensiones n (%)	13614	100%
Sin AFP	6670	49,00%
ISS pensiones	2277	16,70%
Sociedad administradora de fondos de pensiones y cesantías Porvenir S.A.	1501	11,00%
Administradora de fondos de pensiones y cesantía Protección S.A.	1310	9,60%
BBVA horizonte sociedad administradora de fondos de pensiones y de cesantías S.A.	918	6,70%
Compañía colombiana administradora de fondos de pensiones y cesantías S.A. Colfondos	613	4,50%
Fondos de pensiones y cesantía Santander S.A.	277	2,00%
Cajanal	28	0,20%
Skandia administradora de fondos de pensiones y cesantías S.A.	13	0,10%
Skandia alternativo	6	0,00%
Caxdac	1	0,00%

Fuente: Análisis univariado - base de datos

Gráfico 8. Distribución de Pareto - Aseguradora de fondo de pensiones



Fuente: Análisis univariado – base de datos

Análisis: Del total de aseguradoras de Fondo de pensiones (11), 4 de ellas representan el (86.4%) de la afiliación al sistema de seguridad social en los casos con calificación de origen en primera oportunidad por la EPS de enfermedad laboral; con mayor porcentaje reportados sin AFP 6.670 (49%) y con menor porcentaje Administradora de Fondo de pensiones y cesantías Protección S.A. 1310 (9.6%).

Tabla 14. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad según la jornada laboral en el período 2004-2013

Jornada Laboral n (%)	13614	100%
Diurna	13100	96,20%
Sin información	289	2,10%
Turnos	93	0,70%
Mixto	65	0,50%
Nocturna	57	0,40%
Sin registros	10	0,10%

Fuente: Análisis univariado- base de datos

Análisis. En lo referente a la jornada laboral, la mayor parte de la población labora en jornada diurna 13.100 (96.2%), de otra parte de los casos no se tiene registro con 289 (2,1%), por turnos 93 (0,7), en jornada mixta 65 (0,5%), en jornada nocturna 57 (0,4%)

Tabla 15. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad según la actividad económica en el período 2004-2013

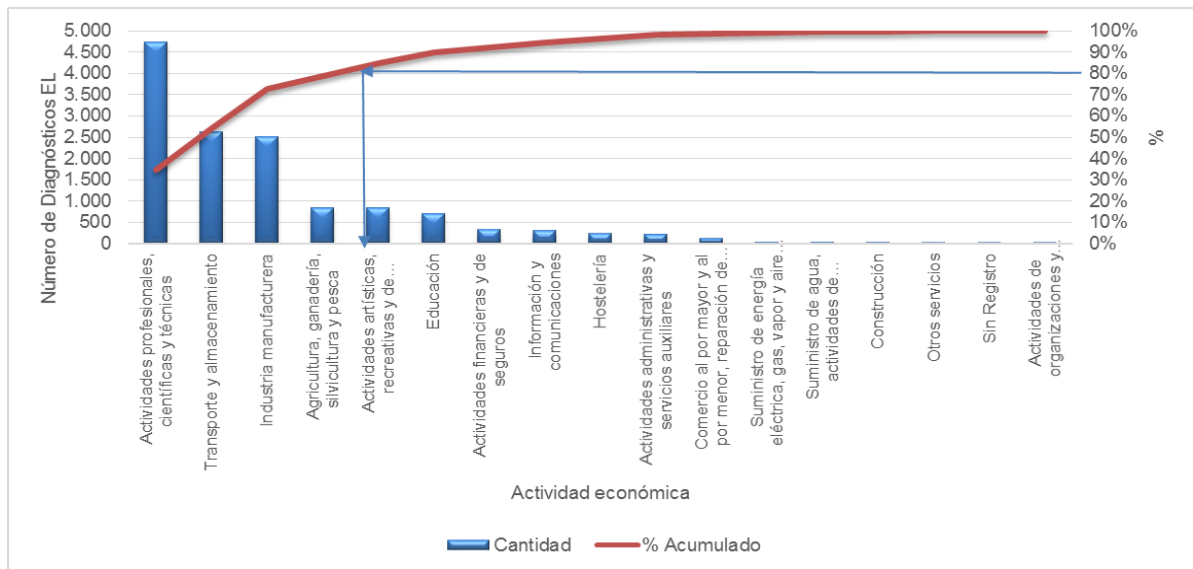
Actividad Económica n (%)	13.614	100%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	4.741	35%
Transporte y almacenamiento	2.620	19%
Industria manufacturera	2.510	18%
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	837	6%
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	835	6%
Educación	705	5%
Actividades financieras y de seguros	329	2%
Información y comunicaciones	303	2%
Hostelería	235	2%
Actividades administrativas y servicios auxiliares	227	2%
Comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos de motor y motocicletas	116	1%

1/2

Actividad Económica n (%)	13.614	100%
Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	38	0%
Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación	38	0%
Construcción	33	0%
Otros servicios	27	0%
Sin Registro	13	0%
Actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales	7	0%

Fuente: Base de datos-análisis univariado, según clasificación CIIU, revisión 4 adoptada para Colombia

Gráfico 9. Distribución de Pareto Actividad económica



Fuente: Análisis univariado – base de datos

Análisis: Cinco (5) de un total de 17 actividades económicas representan el (84.8%) de los casos de enfermedad laboral con un mayor porcentaje en actividades profesionales, científicas y técnicas 4.741 (34.8%) y un menor porcentaje actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento 835 (6.1%)

Tabla 16. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013

Ocupación n (%)	13.614	100%
Agricultores, trabajadores, y obreros agropecuarios, forestales y pesqueros	3.357	25%
Fuerza pública	2.446	18%
Empleados de oficina	1.720	13%

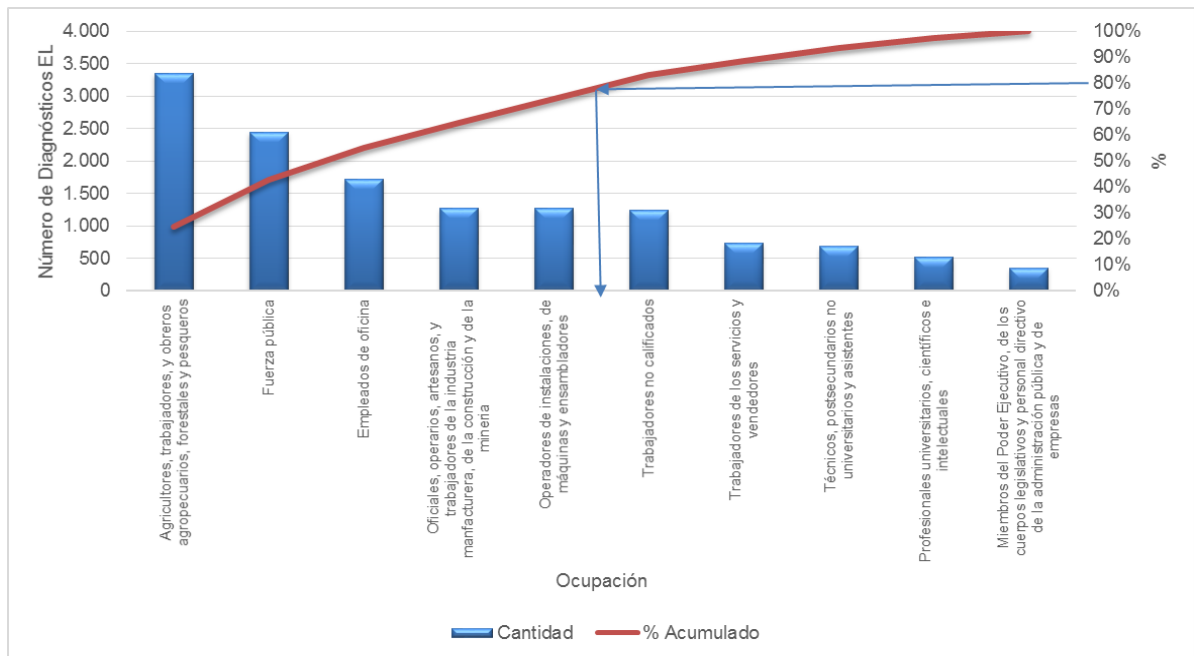
1/2

Ocupación n (%)	13.614	100%
Oficiales, operarios, artesanos, y trabajadores de la industria manufacturera, de la construcción y de la minería	1.276	9%
Operadores de instalaciones, de máquinas y ensambladores	1.267	9%
Trabajadores no calificados	1.249	9%
Trabajadores de los servicios y vendedores	740	5%
Técnicos, postsecundarios no universitarios y asistentes	683	5%
Profesionales universitarios, científicos e intelectuales	523	4%
Miembros del Poder Ejecutivo, de los cuerpos legislativos y personal directivo de la administración pública y de empresas	353	3%

2/2

Fuente: Base de datos-análisis univariado según la ocupación- DANE, Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones Adaptada para Colombia, CIUO-88 A. C. 2005

Gráfico 10. Distribución de Pareto Ocupación



Fuente: Análisis univariado – base de datos

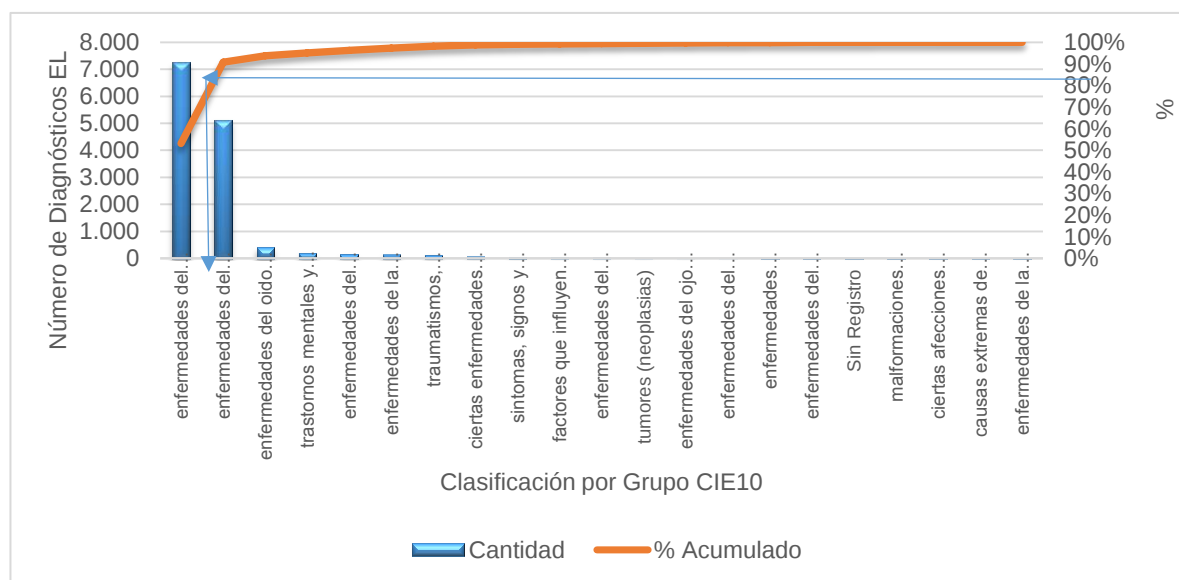
Análisis: De 10 ocupaciones analizadas, 6 de ellas representan el (83.1%) con un mayor porcentaje en agricultores, trabajadores y obreros agropecuarios, forestales y pesqueros y un menor porcentaje trabajadores no calificados 1.249 (9.2%)

Tabla 17. Distribución de la enfermedad laboral por grupo CIE 10 calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013

Grupo n (%)	13.614	100%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	7.238	53%
Enfermedades del sistema nerviosos	5.113	38%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	404	3%
Trastornos mentales y del comportamiento	194	1%
Enfermedades del sistema respiratorio	157	1%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	145	1%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	119	1%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	68	0%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	44	0%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	29	0%
Enfermedades del sistema digestivo	25	0%
Tumores (neoplasias)	18	0%
Enfermedades del ojo y sus anexos	17	0%
Enfermedades del sistema genito urinario	15	0%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7	0%
Enfermedades del sistema circulatorio	5	0%
Sin Registro	5	0%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5	0%
Ciertas afecciones originadas en el período neonatal	4	0%
Causas extremas de morbilidad y mortalidad	1	0%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1	0%

Fuente. Base de datos-análisis univariado según CIE 10

Gráfico 11. Pareto Clasificación por Grupo CIE 10



Fuente: Análisis univariado- base de datos

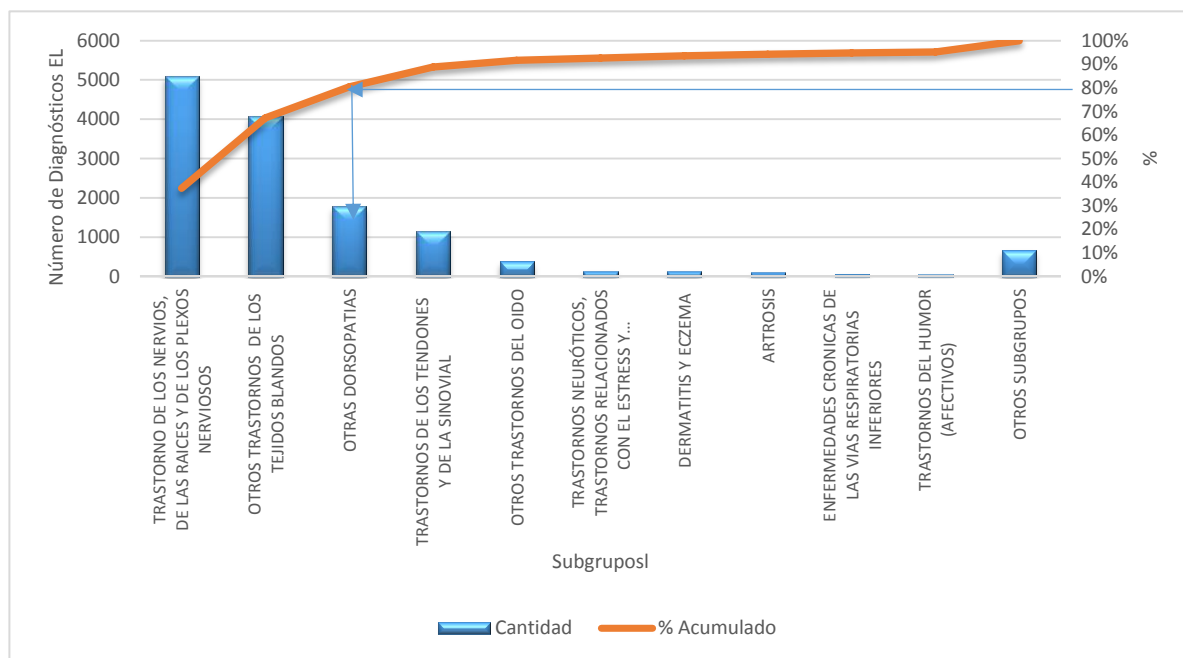
Análisis: De 22 capítulos de la clasificación CIE 10, 2 de ellos representan el (90.7%) del total de diagnósticos de enfermedad laboral con un mayor porcentaje en Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo 7.239 (53.2%) y enfermedades del sistema nervioso 5.112 (37.5%) en menor porcentaje.

Tabla 18. Distribución de enfermedad laboral por subgrupo CIE 10 calificada por la EPS en primera oportunidad en el período 2004-2013

Subgrupo n (%)	13.614	100%
Trastorno de los nervios, de las raíces y de los plexos nerviosos	5090	37%
Otros trastornos de los tejidos blandos	4067	30%
Otras dorsopatías	1783	13%
Trastornos de los tendones y de la sinovial	1148	8%
Otros trastornos del oído	386	3%
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos zootomorfos	133	1%
Dermatitis y eczema	130	1%
Artrosis	99	1%
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	65	0%
Trastornos del humor (afectivos)	56	0%
Otros subgrupos	657	5%

Fuente : Base de datos-análisis univariado

Gráfico 12. Distribucion de Pareto Clasificación por Subgrupo CIE 10



Fuente: Análisis univariado- base de datos

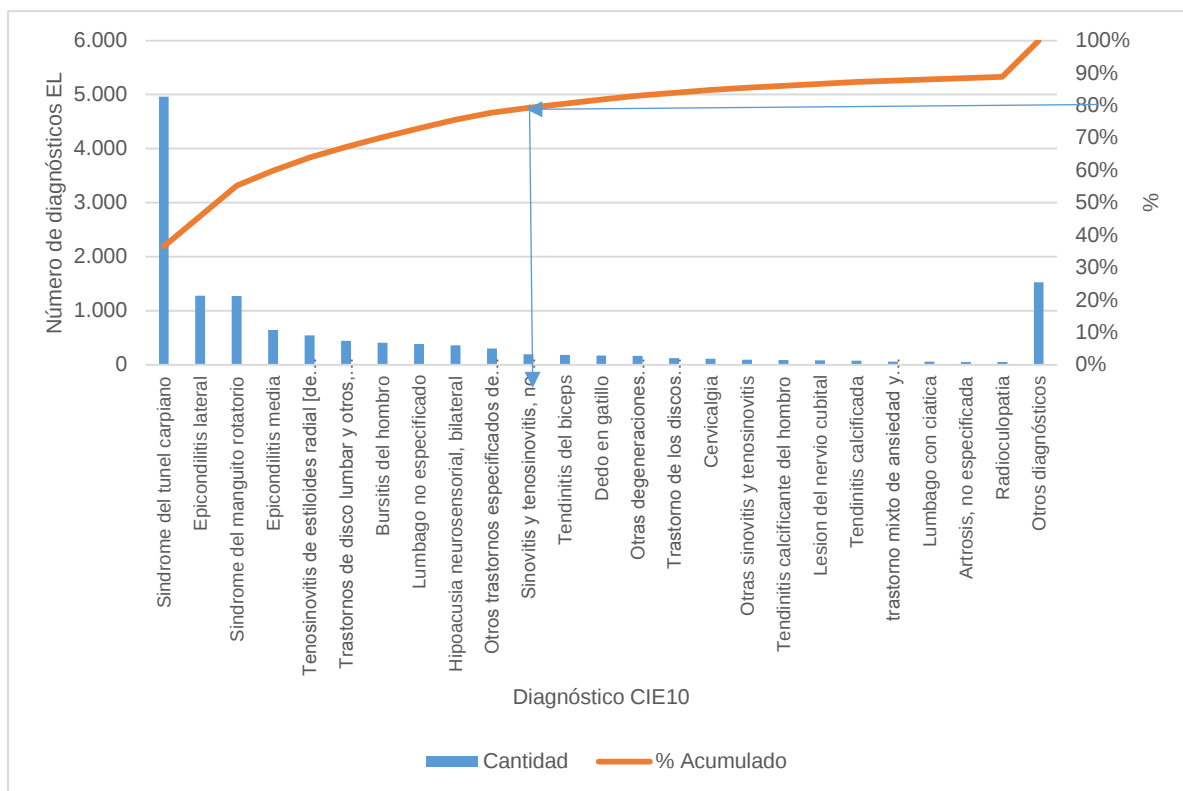
Análisis: El 80% de las enfermedades laborales se encuentran en los subgrupos trastorno de los nervios, de las raíces y de los plexos nerviosos con un 37%, otros trastornos de los tejidos blandos con un 30%, otras dorsopatías con un 13% pertenecientes al grupo de patologías osteomuscular y del sistema nervioso

Tabla 19. Distribución de enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad según diagnóstico CIE 10 en el período 2004-2013

Diagnóstico n (%)	13.614	100%
Síndrome del túnel carpiano	4.964	36%
Epicondilitis lateral	1.280	9%
Síndrome del manguito rotatorio	1.272	9%
Epicondilitis media	642	5%
Tenosinovitis de estiloides radial [de quervain]	545	4%
Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía	440	3%
Bursitis del hombro	408	3%
Lumbago no especificado	380	3%
Hipoacusia neurosensorial, bilateral	361	3%
Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales	297	2%
Sinovitis y tenosinovitis, no especificada	196	1%
Tendinitis del bíceps	183	1%
Dedo en gatillo	170	1%
Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral	166	1%
Trastorno de los discos intervertebrales, no especificado	121	1%
Cervicalgia	113	1%
Otras sinovitis y tenosinovitis	91	1%
Tendinitis calcificante del hombro	88	1%
Lesión del nervio cubital	82	1%
Tendinitis calcificada	72	1%
trastorno mixto de ansiedad y depresión	56	0%
Lumbago con ciática	56	0%
Artrosis, no especificada	53	0%
Radioculopatía	53	0%
Otros diagnósticos	1525	11%

Fuente. Base de datos-análisis univariado

Gráfico 13. Distribución de Pareto Diagnóstico CIE 10

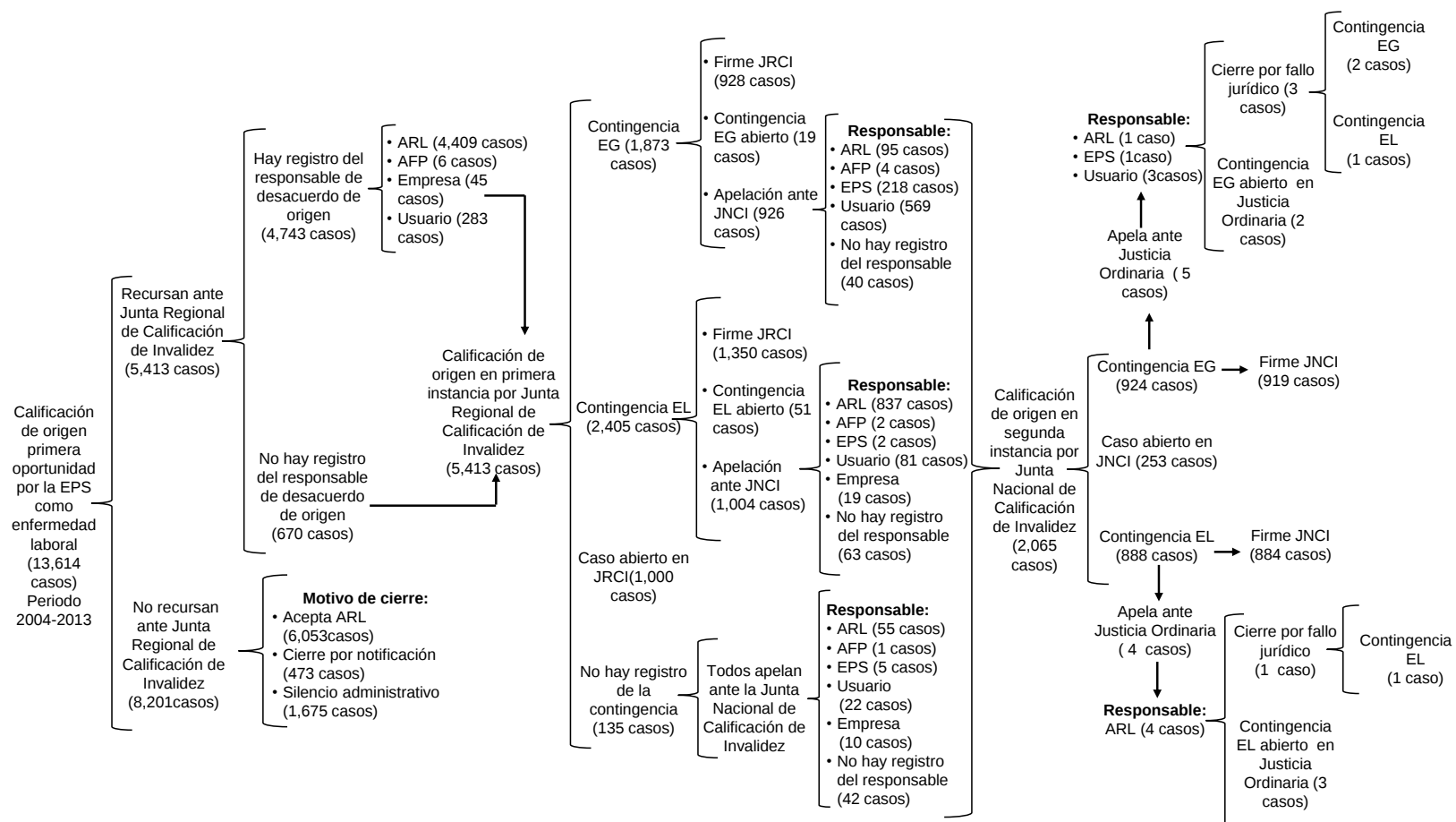


Fuente: Análisis univariado- base de datos

Análisis: De 426 diagnósticos encontrados en la base de datos, 12 de ellos representan el 80.6% de la distribución de la enfermedad laboral, en su orden: Síndrome del túnel carpiano 4.964 (36.5%) el mayor porcentaje y tendinitis del bíceps 183 (1.3%) en el menor porcentaje. pertenecientes al grupo de Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y enfermedades del sistema nervioso

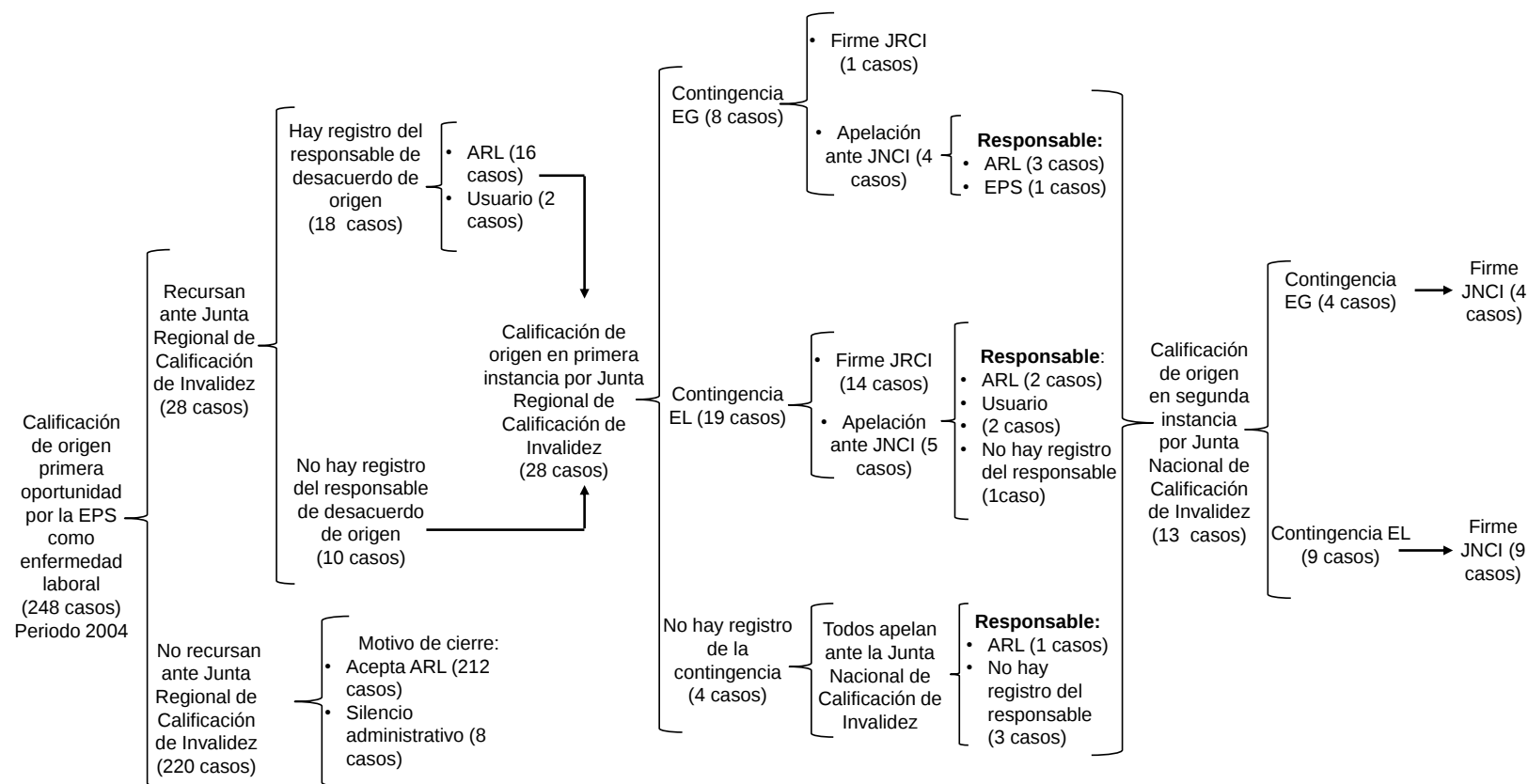
8.2 PROCESO DE ACEPTACIÓN Y CONTROVERSIA DE LAS ENFERMEDADES LABORALES CALIFICADAS EN PRIMERA OPORTUNIDAD POR LA EPS

Figura 1. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2004-2013



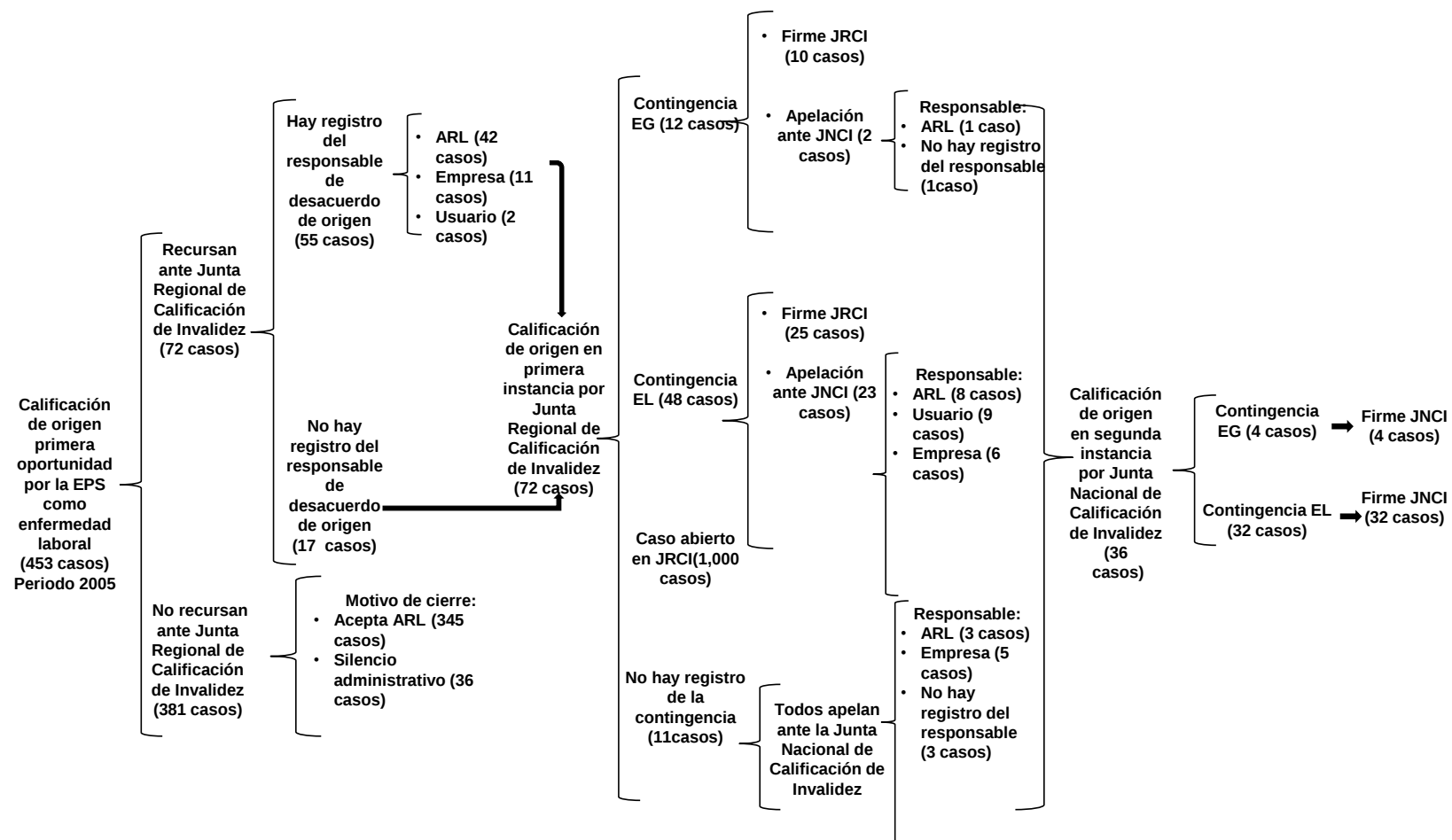
Fuente: Análisis bivariado- base de datos

Figura 2. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2004



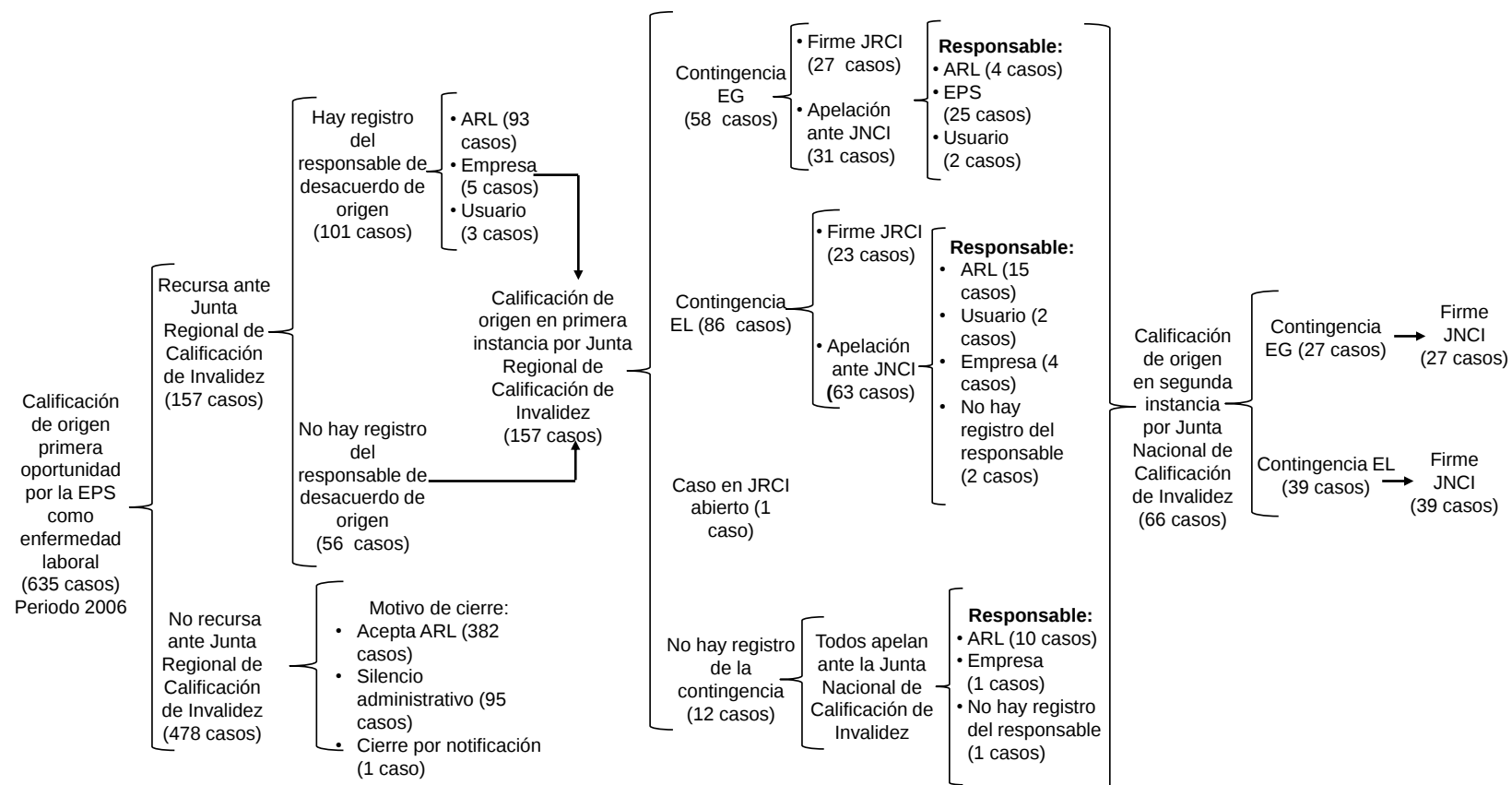
Fuente: Análisis bivariado- base de datos

Figura 3. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2005



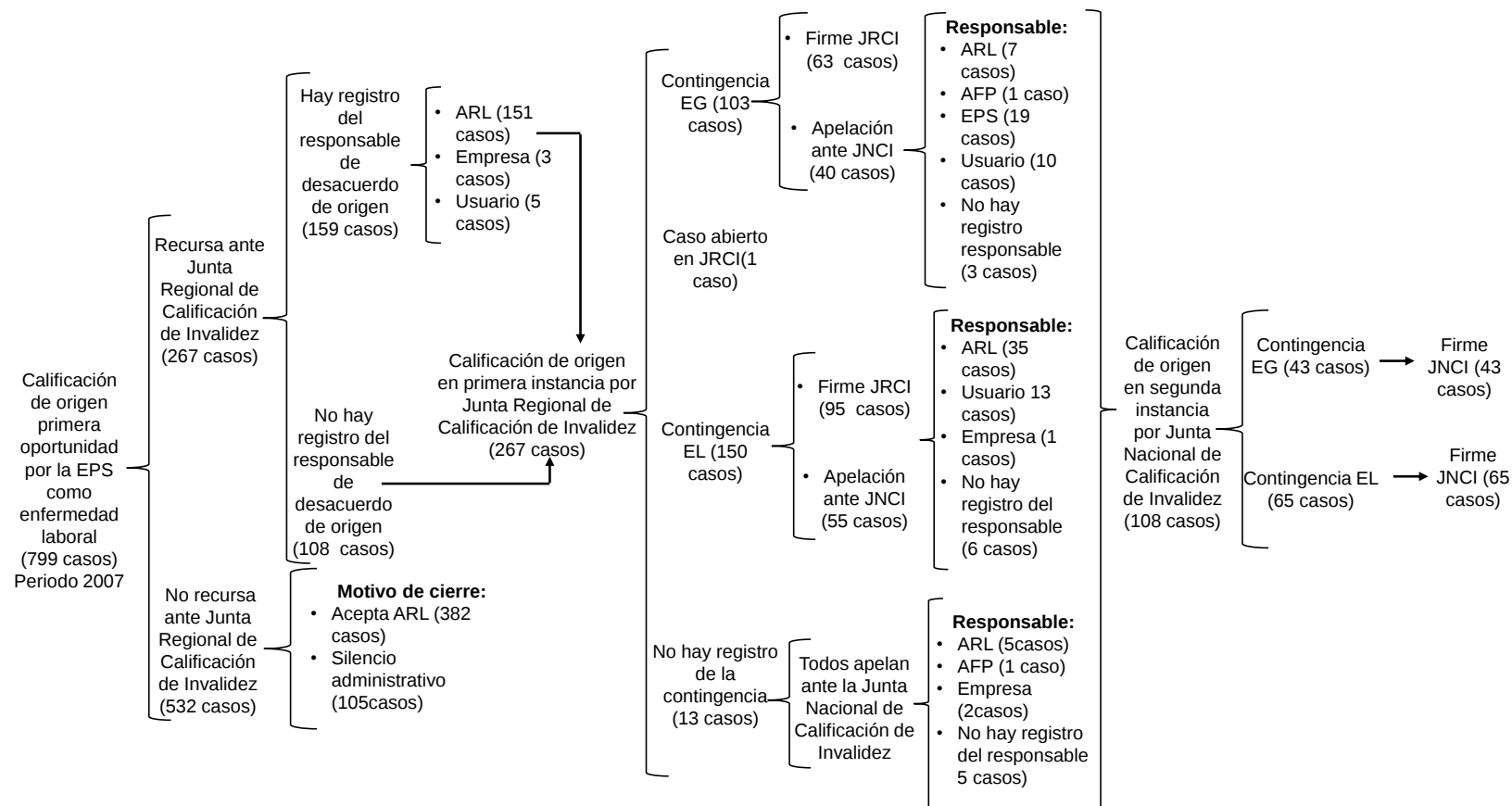
Fuente: Análisis bivariado- base de datos

Figura 4. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2006



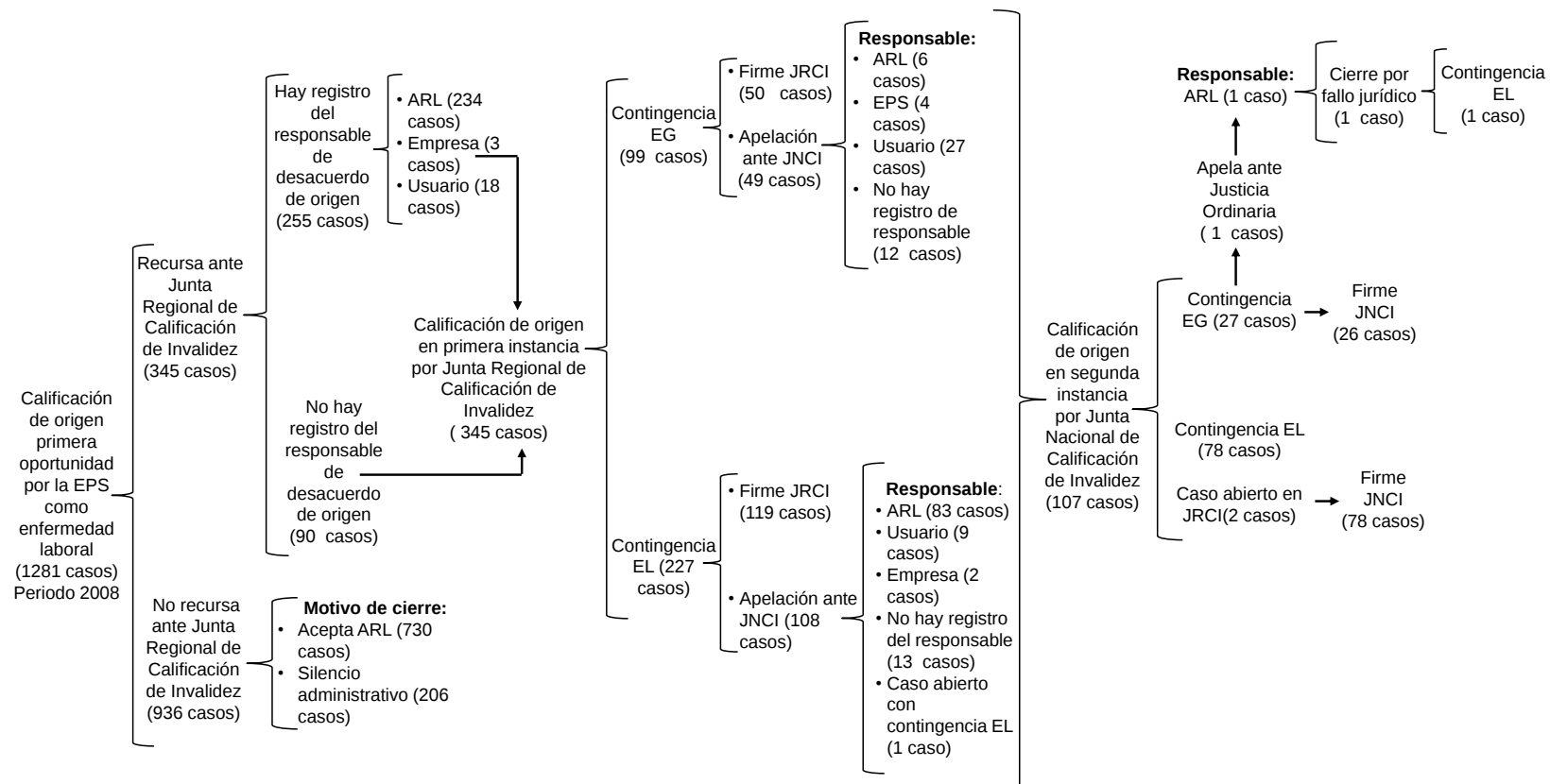
Fuente: Análisis bivariado- base de datos

Figura 5. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2007



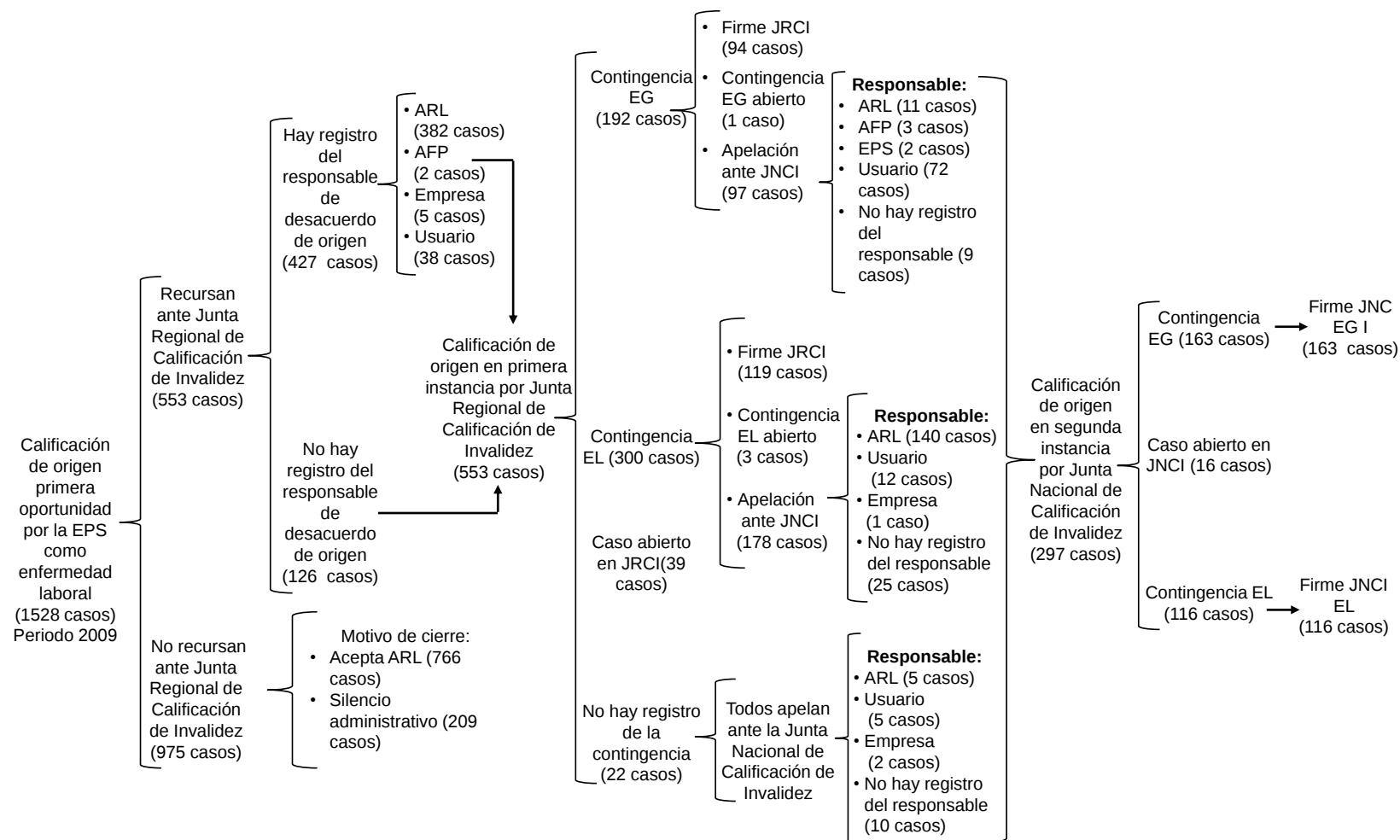
Fuente: Análisis bivariado- base de datos

Figura 6. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2008



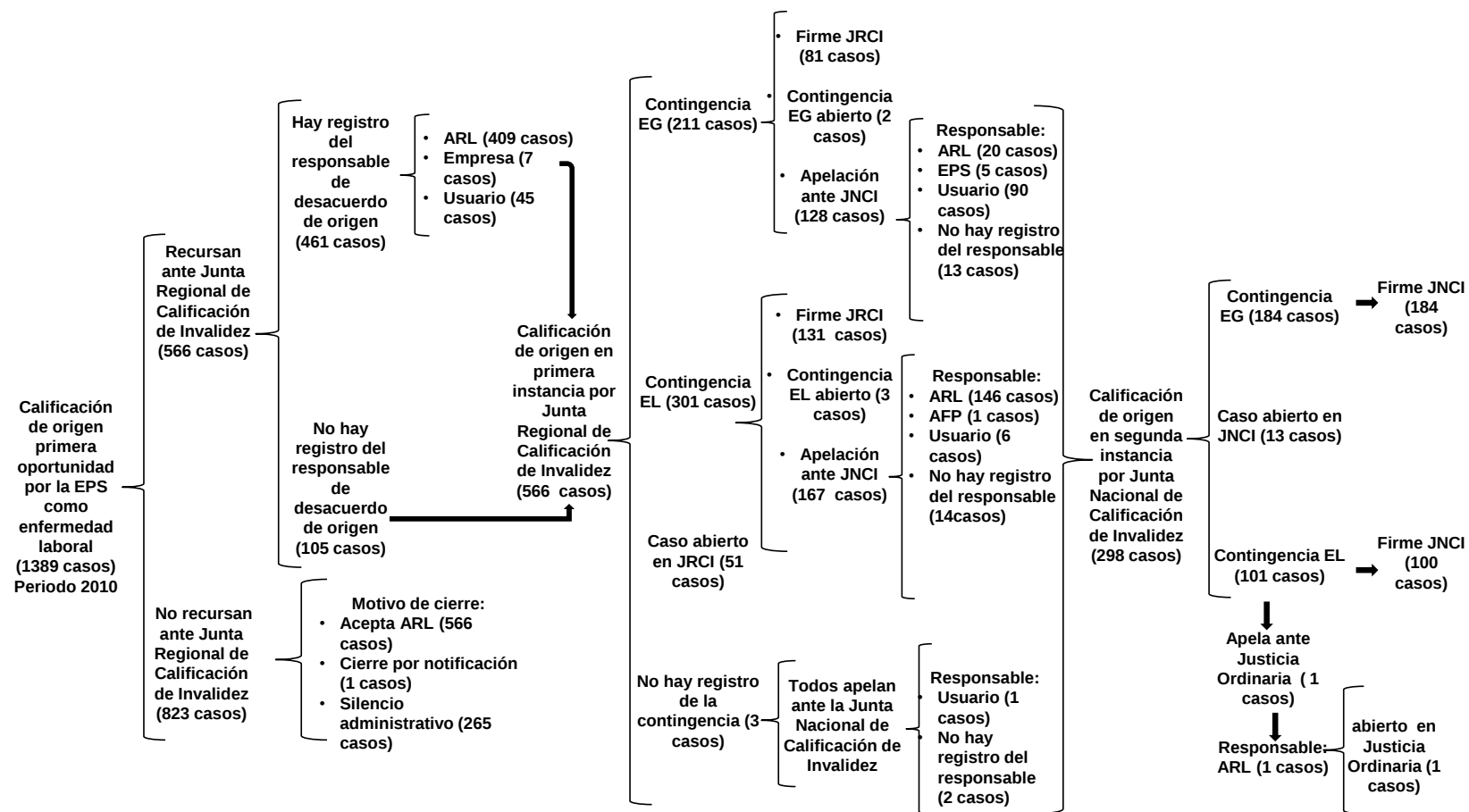
Fuente: Análisis bivariado- base de datos

Figura 7. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2009



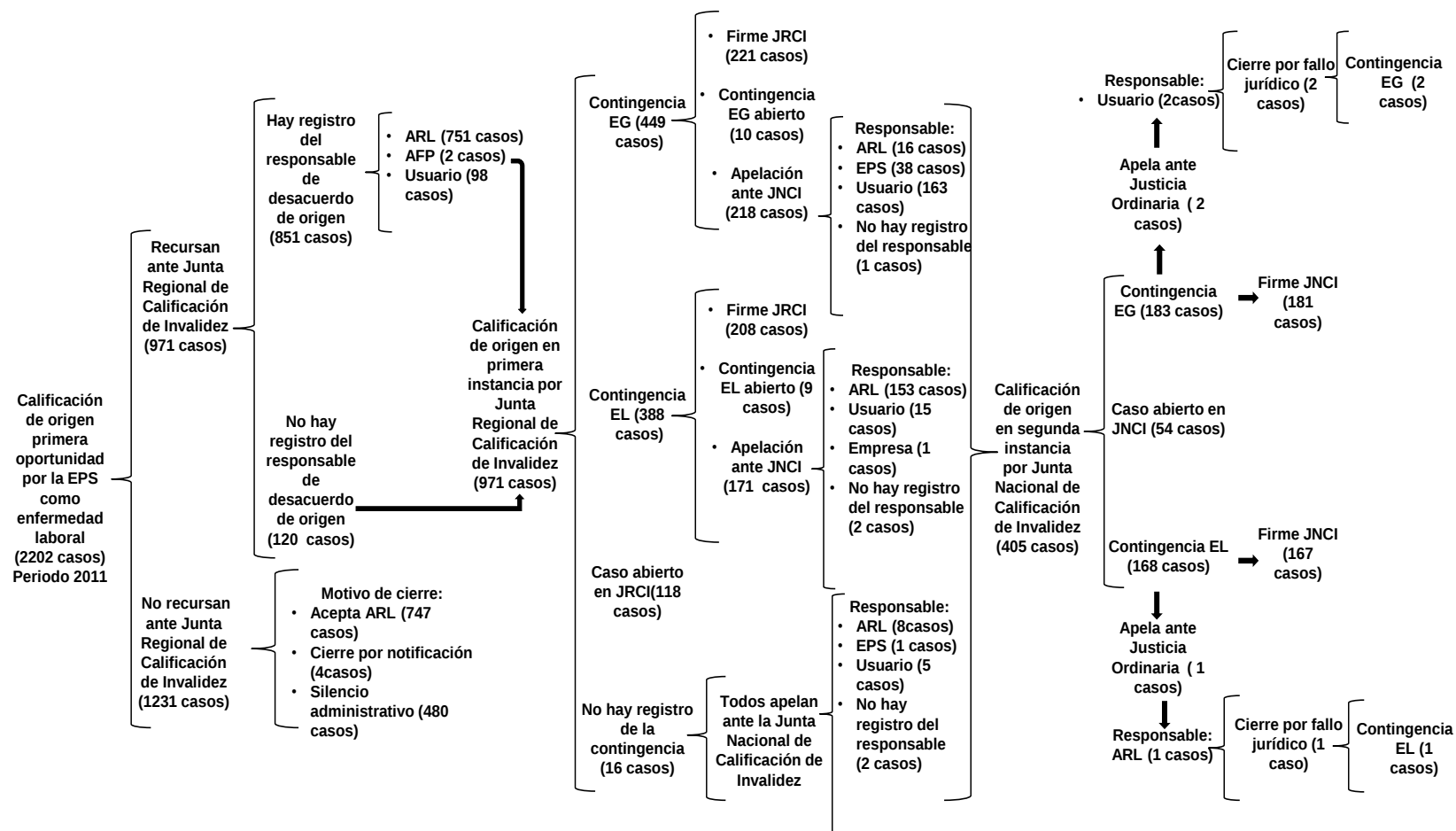
Fuente: Análisis bivariado- base de datos

Figura 8. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2010



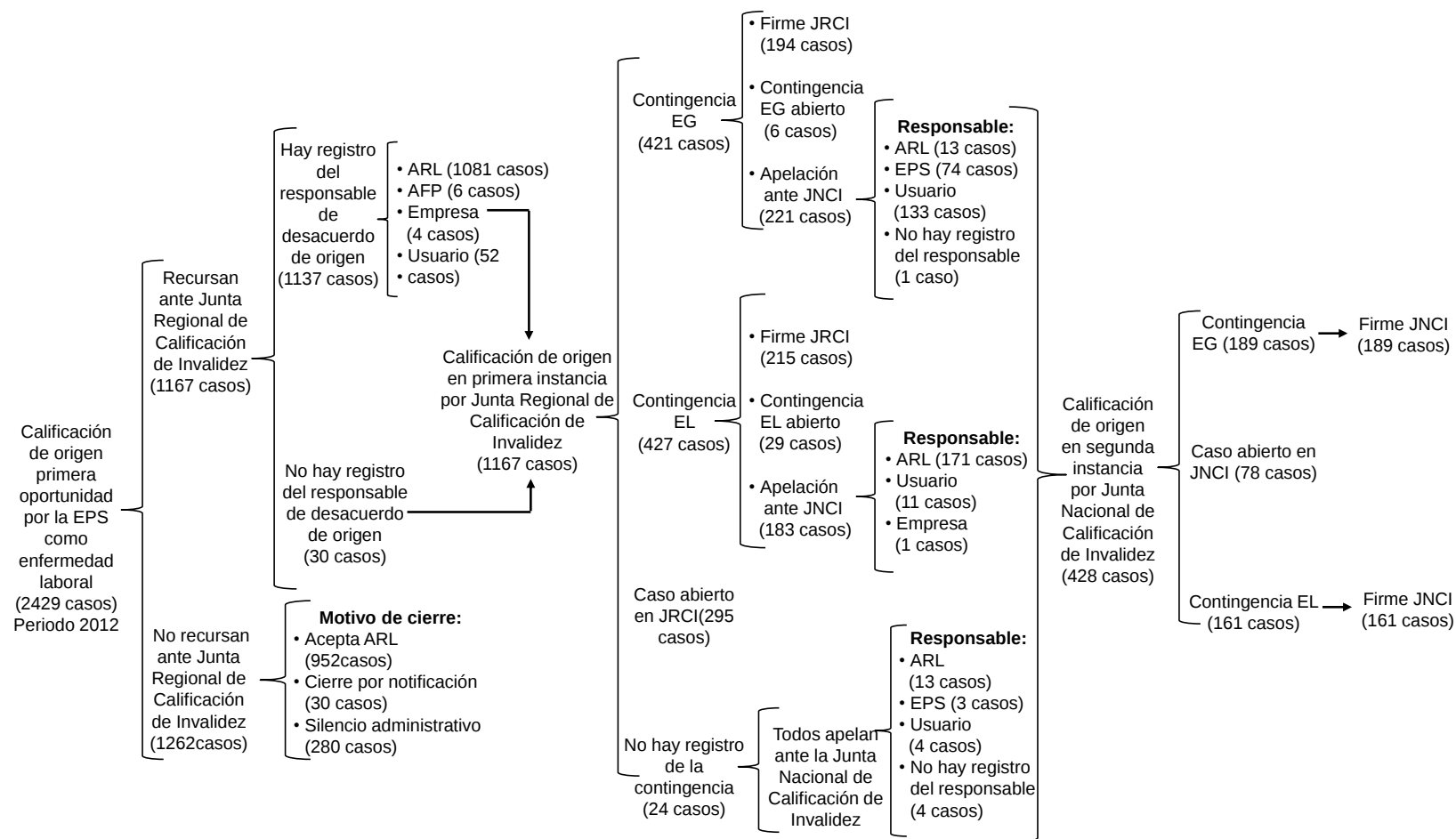
Fuente: Análisis bivariado- base de datos

Figura 9. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2011



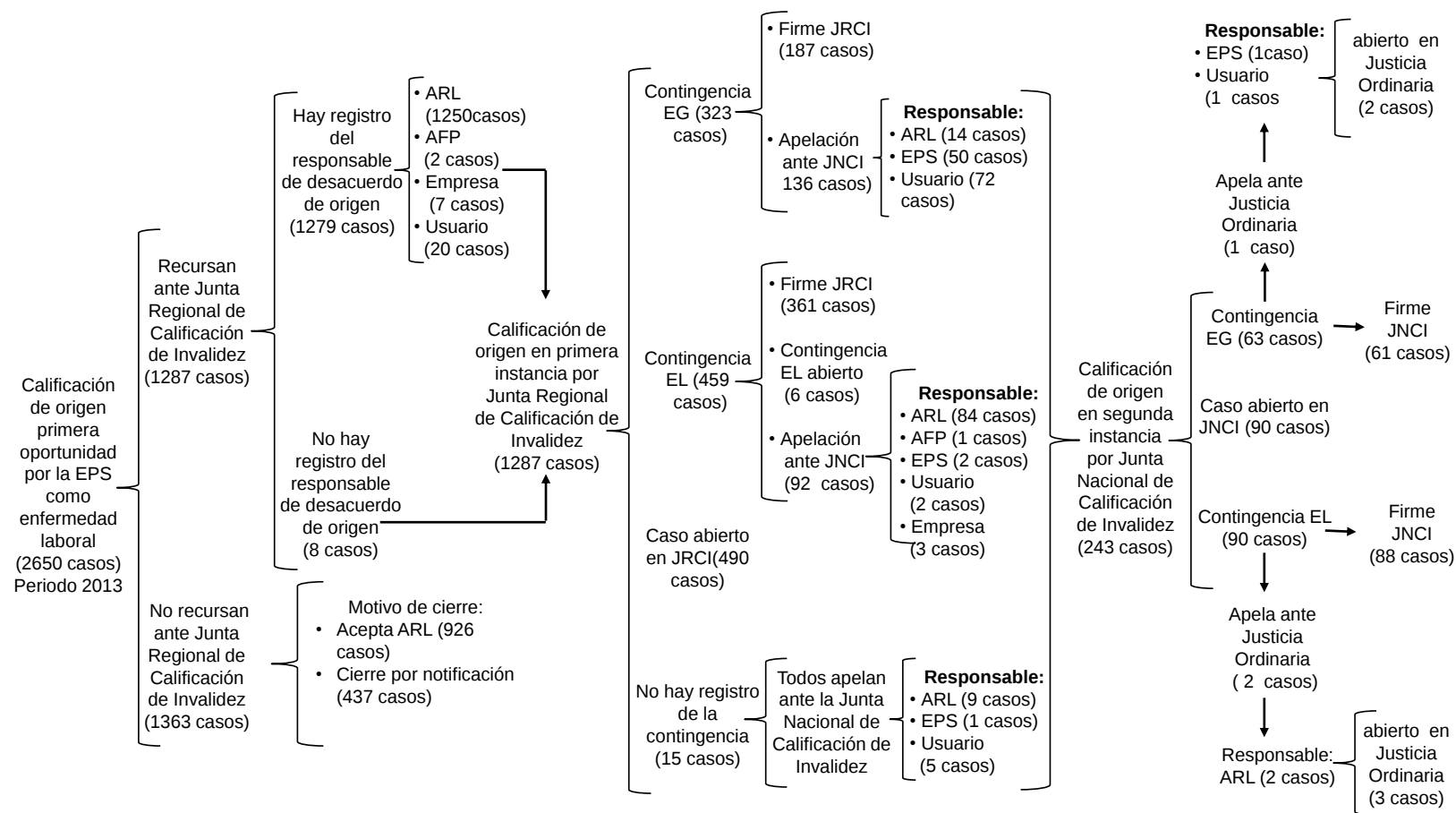
Fuente: Análisis bivariado- base de datos

Figura 10. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2012



Fuente: Análisis bivariado- base de datos

Figura 11. Proceso detallado de calificación de origen – Aceptación o controversia 2013



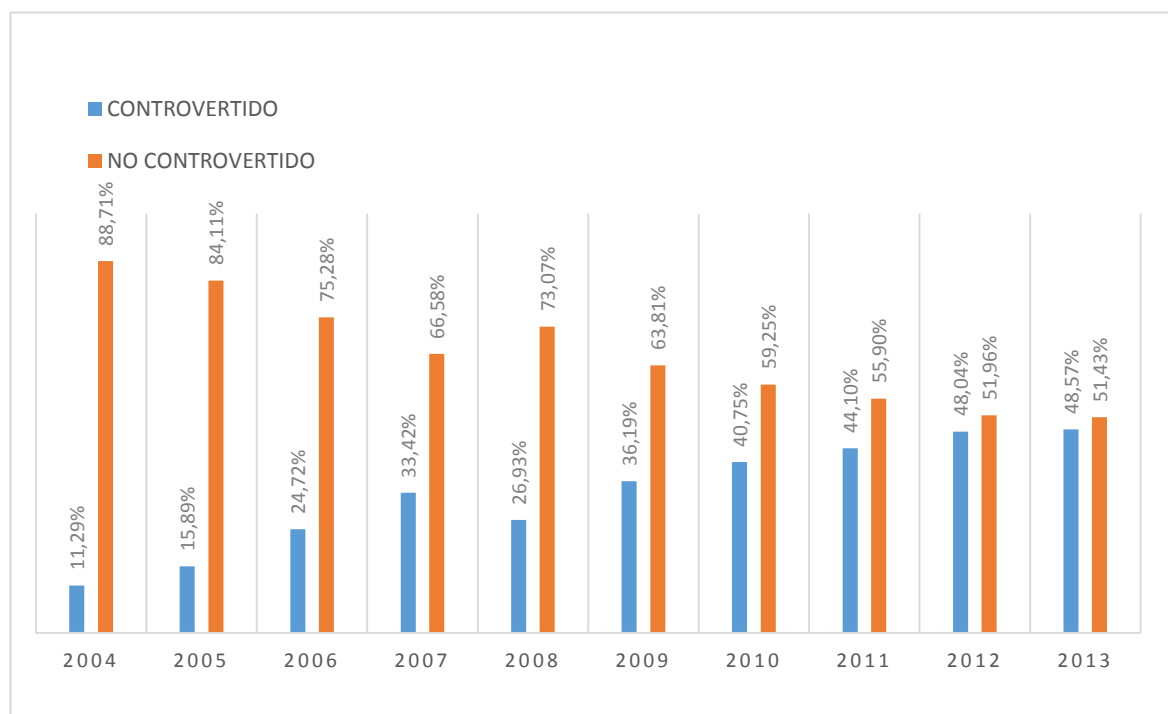
Fuente: Análisis bivariado- base de datos

Tabla 20. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad, en el proceso de controversia y/o aceptación de la calificación de origen en primera instancia, durante el período 2004 a 2013

Año	CONTROVERTIDO		NO CONTROVERTIDO		TOTAL GENERAL	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
2004	28	11,29%	220	88,71%	248	100,00%
2005	72	15,89%	381	84,11%	453	100,00%
2006	157	24,72%	478	75,28%	635	100,00%
2007	267	33,42%	532	66,58%	799	100,00%
2008	345	26,93%	936	73,07%	1281	100,00%
2009	553	36,19%	975	63,81%	1528	100,00%
2010	566	40,75%	823	59,25%	1389	100,00%
2011	971	44,10%	1231	55,90%	2202	100,00%
2012	1167	48,04%	1262	51,96%	2429	100,00%
2013	1287	48,57%	1363	51,43%	2650	100,00%
Total general	5413	39,76%	8201	60,24%	13614	100,00%

Fuente: Base de datos-análisis bivariado

Gráfico 14. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad, en el proceso de controversia y/o aceptación de la calificación de origen en primera instancia, durante el período 2004 a 2013



Fuente: Base de datos-análisis bivariado

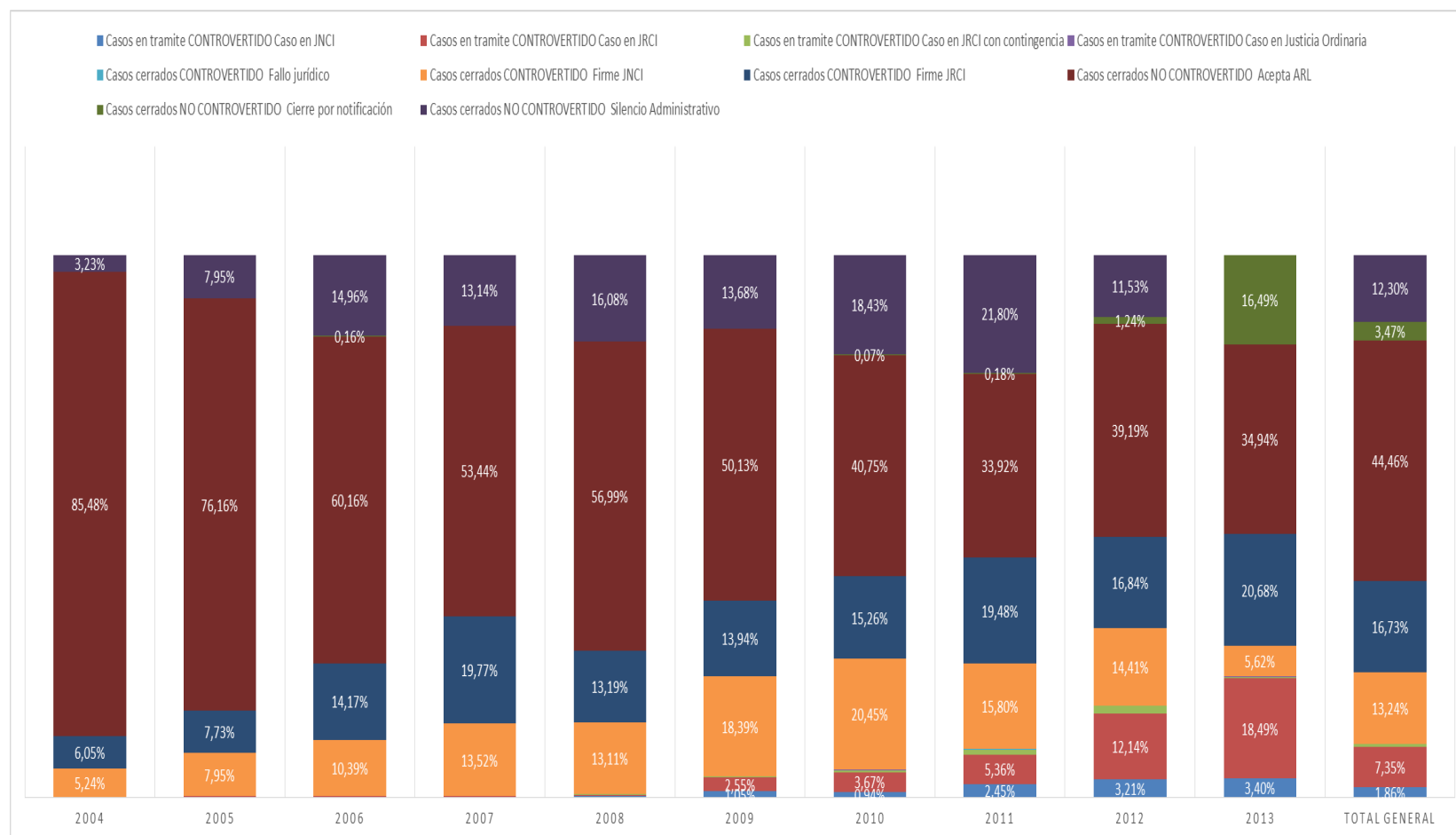
De los diagnósticos calificados en primera oportunidad que corresponden a 13.614 el 60.24% fueron aceptados sin controversia y el 30.76% fueron controvertidos ante Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Tabla 21. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad, en el proceso de controversia y/o aceptación de la calificación de origen en primera instancia motivos de cierre o instancia de trámite

Año	Casos en trámite				Casos cerrados					
	CONTROVERTIDO				CONTROVERTIDO			NO CONTROVERTIDO		
	Caso en JNCI	Caso en JRCI	Caso en JRCI con contingencia	Caso en Justicia Ordinaria	Fallo jurídico	Firme JNCI	Firme JRCI	Acepta ARL	Cierre por notificación	Silencio Administrativo
2004	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,24%	6,05%	85,48%	0,00%	3,23%
2005	0,00%	0,22%	0,00%	0,00%	0,00%	7,95%	7,73%	76,16%	0,00%	7,95%
2006	0,00%	0,16%	0,00%	0,00%	0,00%	10,39%	14,17%	60,16%	0,16%	14,96%
2007	0,00%	0,13%	0,00%	0,00%	0,00%	13,52%	19,77%	53,44%	0,00%	13,14%
2008	0,16%	0,31%	0,08%	0,00%	0,08%	13,11%	13,19%	56,99%	0,00%	16,08%
2009	1,05%	2,55%	0,26%	0,00%	0,00%	18,39%	13,94%	50,13%	0,00%	13,68%
2010	0,94%	3,67%	0,36%	0,07%	0,00%	20,45%	15,26%	40,75%	0,07%	18,43%
2011	2,45%	5,36%	0,86%	0,00%	0,14%	15,80%	19,48%	33,92%	0,18%	21,80%
2012	3,21%	12,14%	1,44%	0,00%	0,00%	14,41%	16,84%	39,19%	1,24%	11,53%
2013	3,40%	18,49%	0,23%	0,15%	0,00%	5,62%	20,68%	34,94%	16,49%	0,00%
Total general	1,86%	7,35%	0,51%	0,04%	0,03%	13,24%	16,73%	44,46%	3,47%	12,30%

Fuente: Base de datos-análisis bivariado

Gráfico 15. Distribución de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad, en el proceso de controversia y/o aceptación de la calificación de origen en primera instancia motivos de cierre o instancia de trámite



Fuente: Base de datos-análisis bivariado

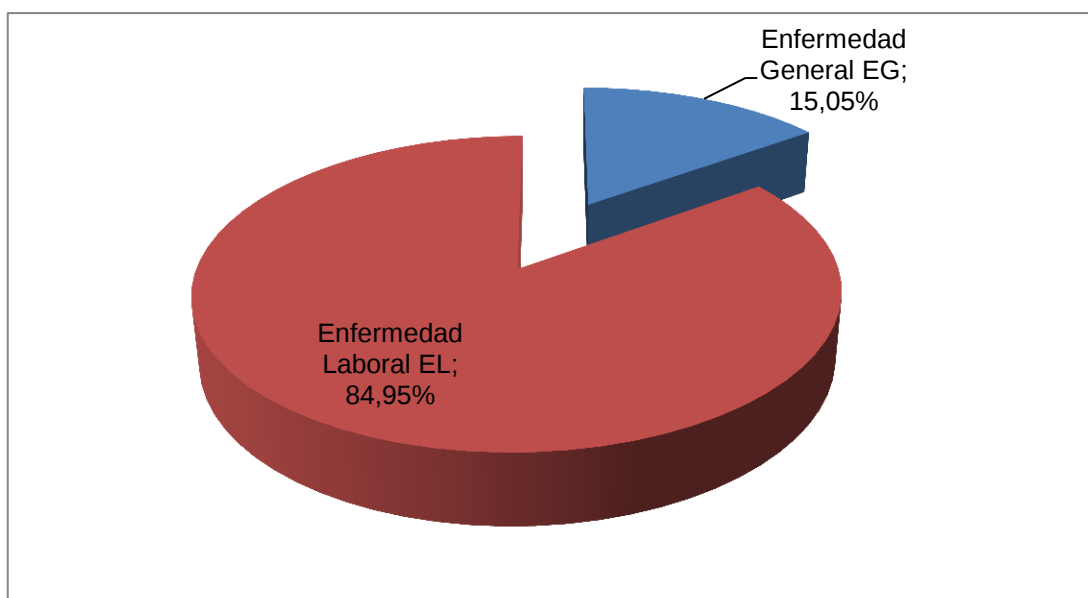
Análisis: El proceso de calificación de origen en la EPS evidencia que del total de casos calificados 13614 (100%) el 90.25% de los diagnósticos de la enfermedad laboral están cerrados y el 9.7% se encuentra en trámite, por otra parte el mayor número de casos se cierran en firme en la junta regional.

Tabla 22. Casos calificados como enfermedad laboral por la EPS, cerrados con respecto a la contingencia de cierre

Contingencia de cierre de los casos cerrados	12.286	100,00%
Enfermedad General EG	1.849	15,05%
Enfermedad Laboral EL	10.437	84,95%

Fuente: Base de datos-análisis bivariado

Gráfico 16. Casos calificados como enfermedad laboral por la EPS, cerrados con respecto a la contingencia de cierre



Fuente: Base de datos-análisis bivariado

Análisis: De los casos calificados en la EPS como enfermedad laboral y que se encuentran cerrados a la fecha del estudio, el 15 % cerraron como enfermedad general y el 85 % cerraron como enfermedad laboral, evidenciando un índice de eficacia de calificación de origen de la enfermedad laboral de un 85%.

8.3 TENDENCIA DE LA INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL 2004-2013

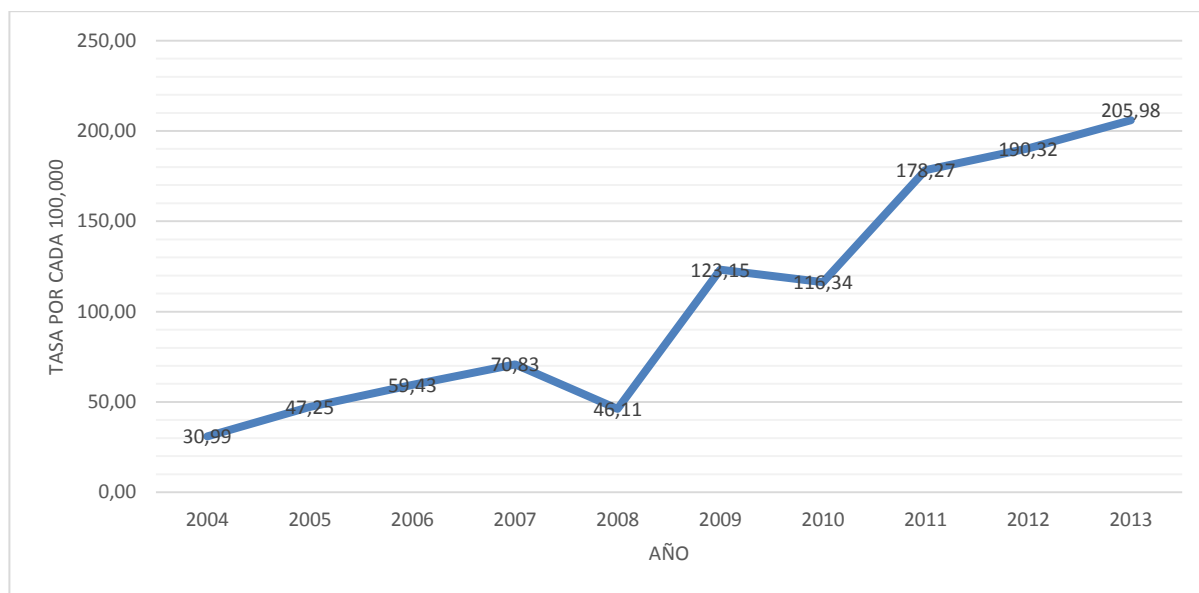
Tabla 23. Tasa de incidencia de la enfermedad laboral en la población afiliada por año en el período 2004-2013 por 100.000/año

Año	Afiliados con EL	Total Afiliados	Tasa por 100.000
2004	248	800.365	31,0
2005	453	958.741	47,2
2006	635	1.068.445	59,4
2007	799	1.127.990	70,8
2008	1.281	2.777.856	46,1
2009	1.528	1.240.755	123,2
2010	1.389	1.193.876	116,3
2011	2.202	1.235.190	178,3
2012	2.429	1.276.262	190,3
2013	2.650	1.286.524	206,0
Total	13.614	12.966.004	112,1/10⁵/año

Fuente: Base de datos-análisis bivariado

Análisis: Para el año 2013, por 100.000 afiliados, 206 presentarían Enfermedad Laboral. En los últimos 7 años se ha venido presentando un incremento en las tasas, solo en el año 2008 la tasa cayó a 46.1/10⁵/año.

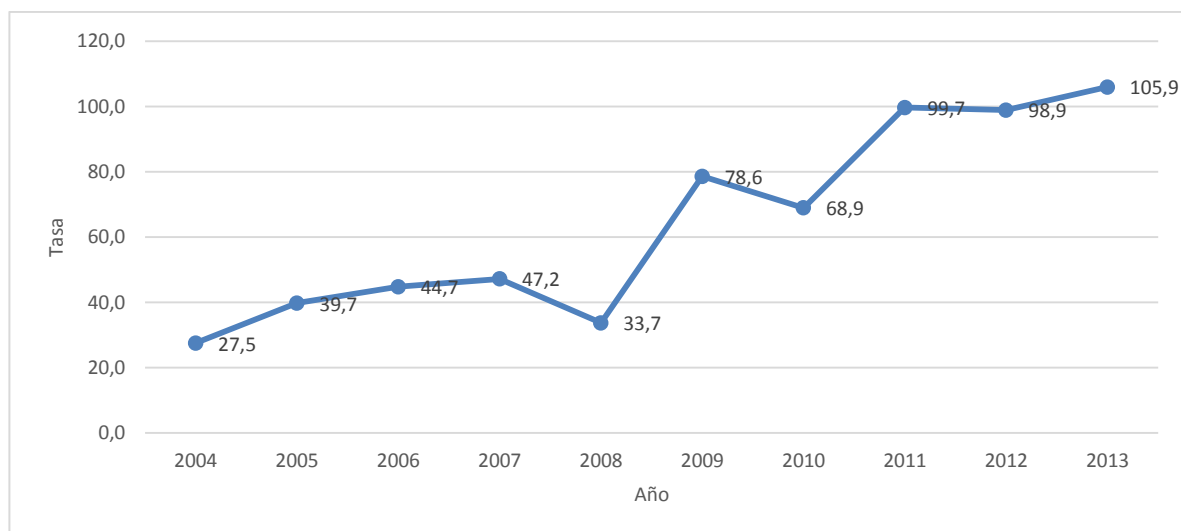
Gráfico 17. tendencia de la enfermedad laboral calificada en primera oportunidad por la EPS por período de estudio 2004-2013



Fuente: analisis univariado- base de datos

Analisis: Se observa que las enfermedades laborales calificadas por la EPS, presentan un incremento progresivo que en el 2004 una tasa $30,99/10^5/\text{año}$ y en el 2013 $205,98/10^5/\text{año}$

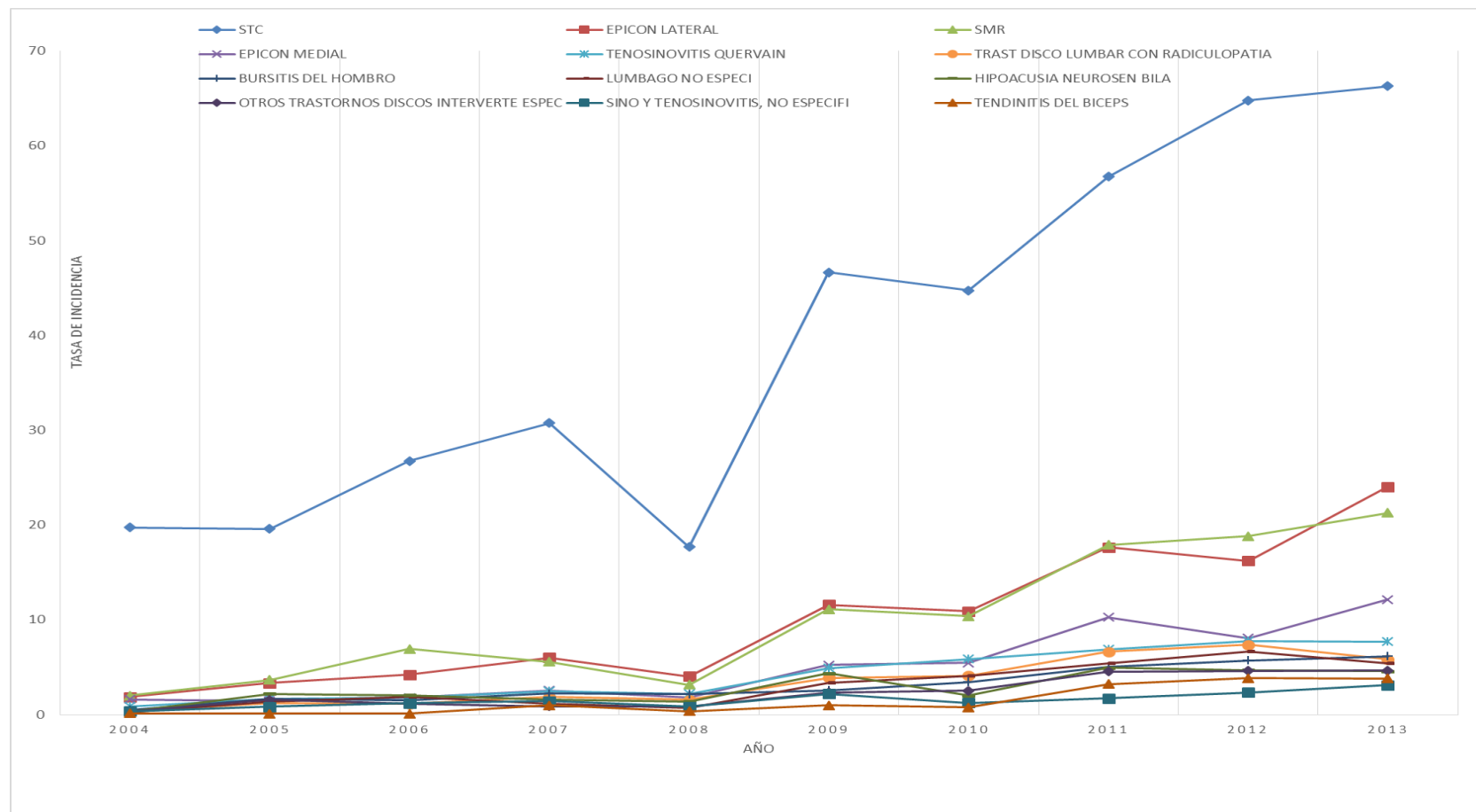
Gráfico 18. Tasa de incidencia de casos calificados en primera oportunidad como enfermedad laboral por la EPS que no recursan ante la JRCI en el período 2004-2013 por 100.000



Fuente: Base de datos-análisis bivariado

Análisis: De los casos calificados en primera oportunidad que no recursan ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez en el año 2004 se observó una tasa de $27,5/10^5/\text{año}$ y al año 2013 con el $105,9/10^5/\text{año}$

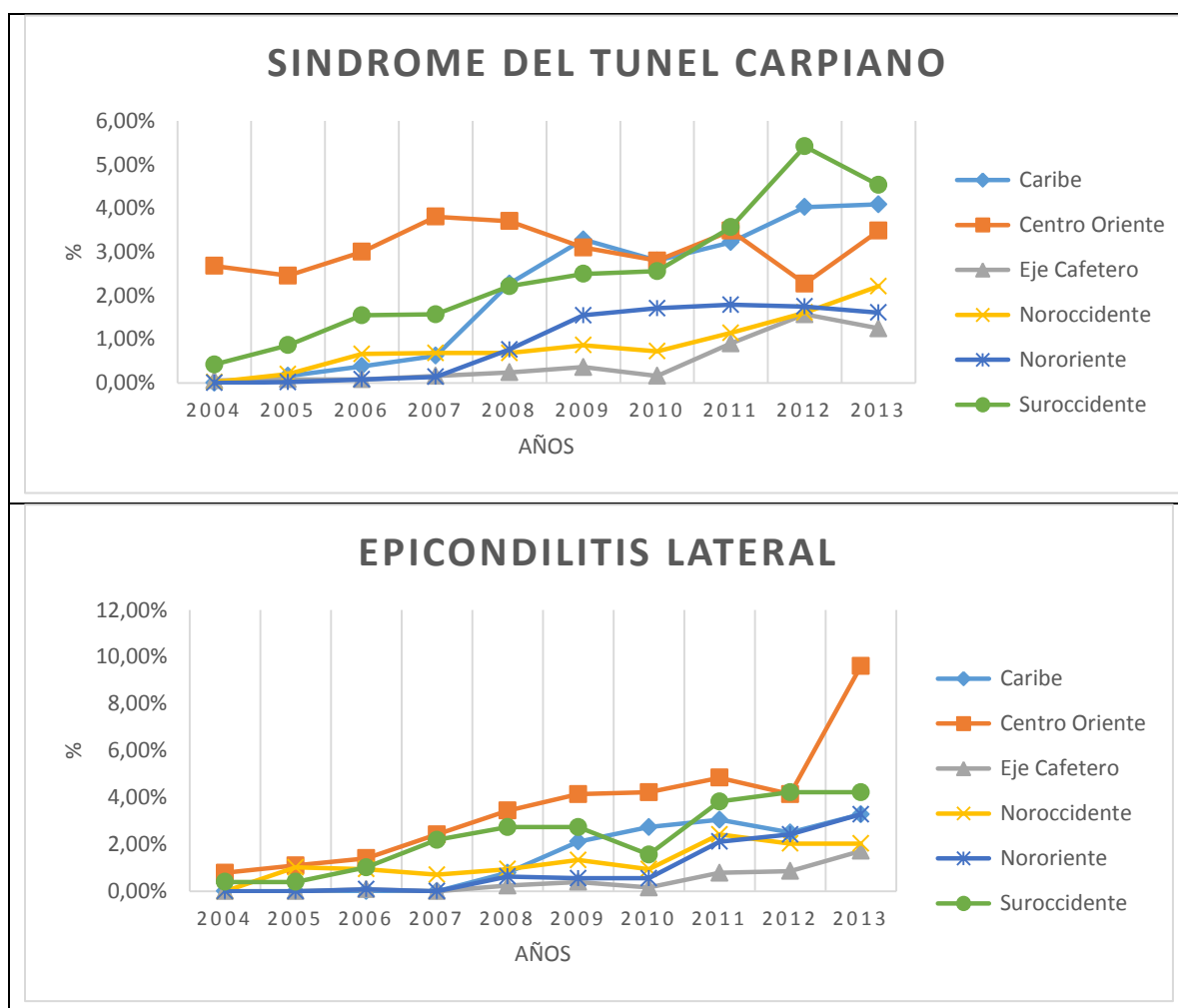
Gráfico 19. Tasa de incidencia de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad por cada 100.000 casos



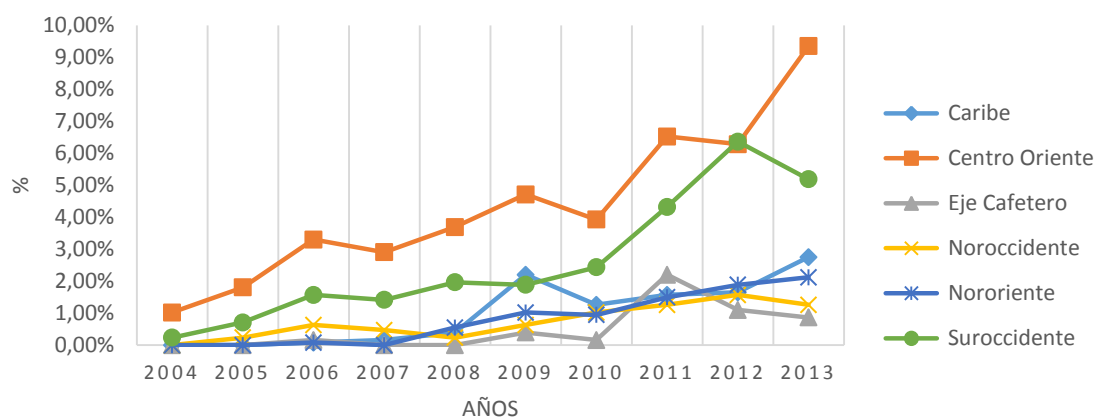
Fuente: Análisis univariado – base de datos

Análisis: El gráfico 19 permite observar que 12 diagnósticos representan el 80.6% del total de diagnósticos con calificación de origen como enfermedad laboral por la EPS durante el período de estudio 2004-2013 y los demás diagnósticos reportados tienen frecuencias muy bajas. El diagnóstico con mayor frecuencia es el síndrome de túnel carpiano en el período 2004-2005 no hay crecimiento, en el año 2005-2007 hay un leve crecimiento, llama la atención de un descenso en el año 2008 posterior a este año se ve un incremento sostenido del diagnóstico hasta el 2013, pasando de 158 casos en el año 2004 a 853 casos en el año 2013. En segundo y tercer lugar, se encuentra el diagnóstico epicondilitis lateral y síndrome del manguito rotatorio con un número de casos muy similar durante el período de estudio y con un total de reporte de 1280-1272 casos de enfermedad laboral respectivamente.

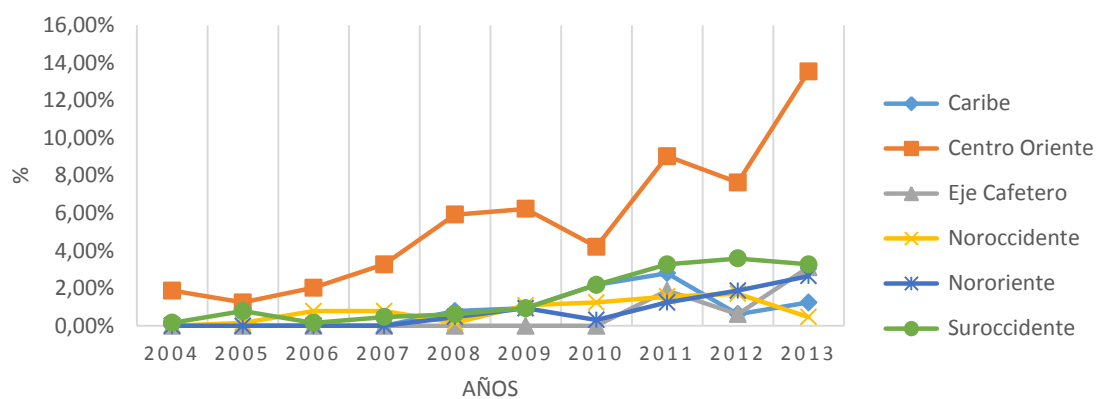
Gráfico 20. Matriz distribución porcentual de los diagnósticos CIE 10 de enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período de estudio - Regional



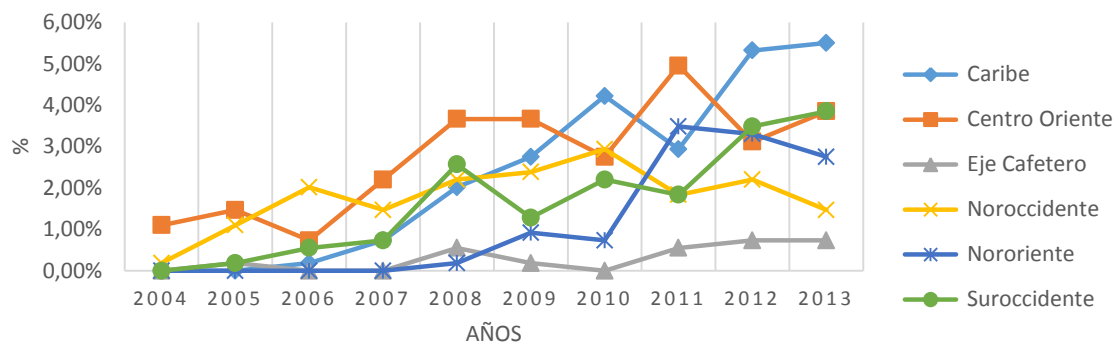
SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO



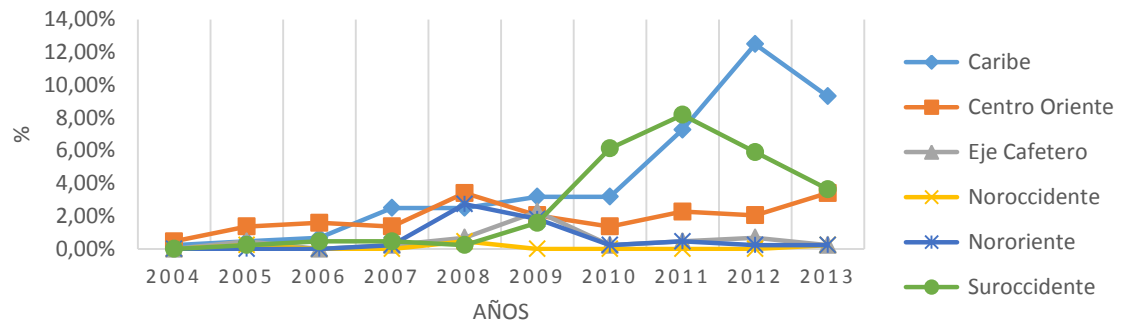
EPICONDILITIS MEDIA



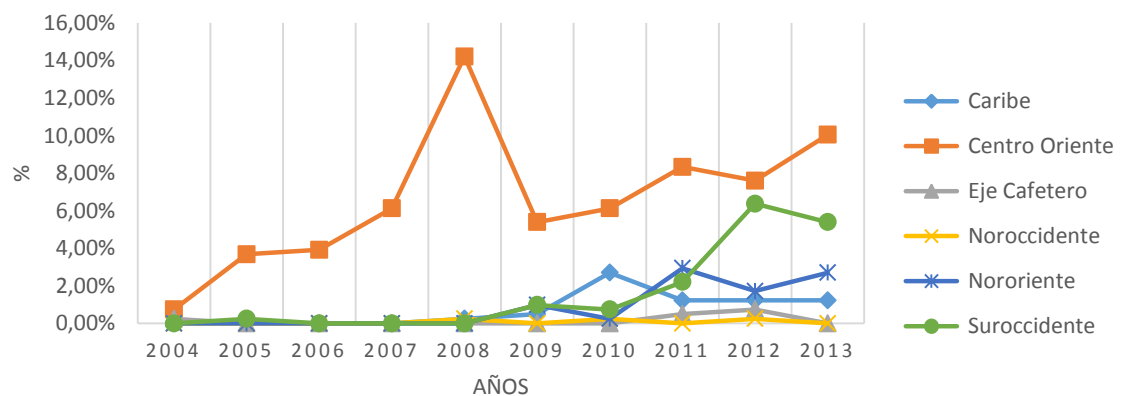
TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]



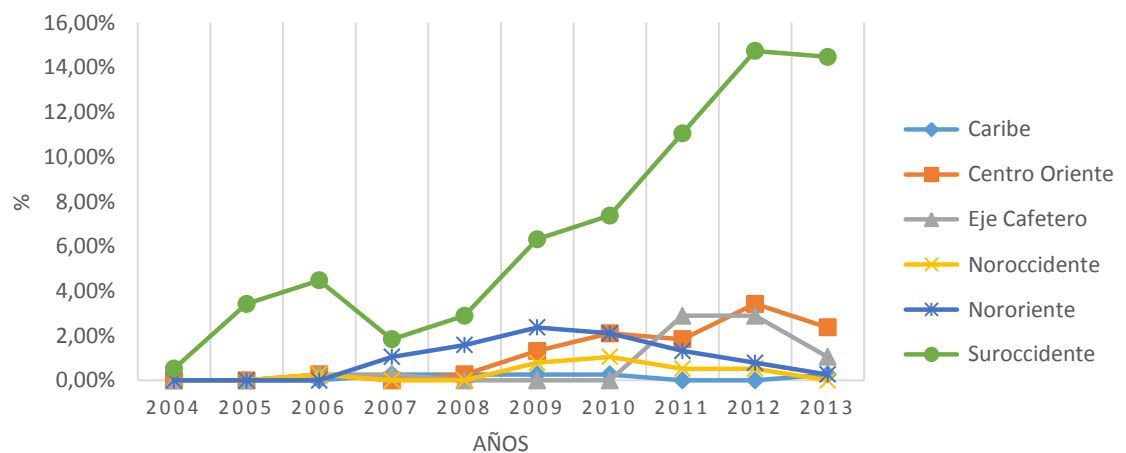
TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA



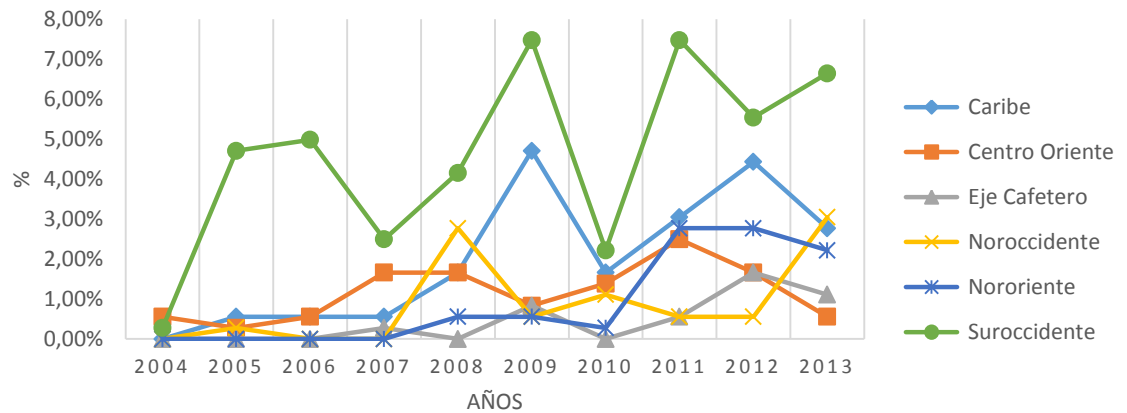
BURSITIS DEL HOMBRO



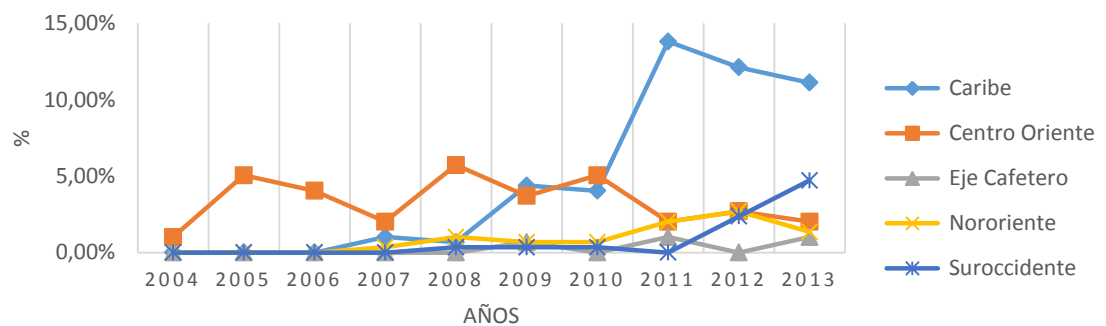
LUMBAGO NO ESPECIFICADO



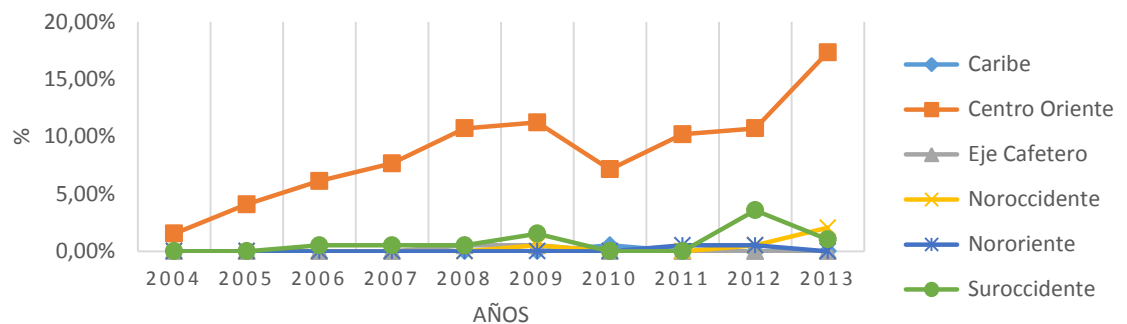
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

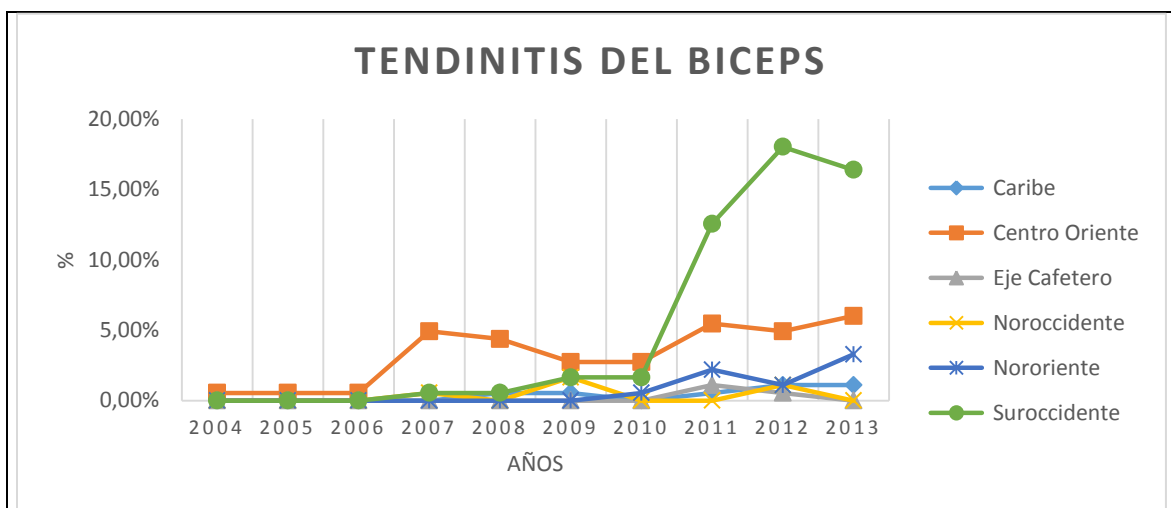


OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES



SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA



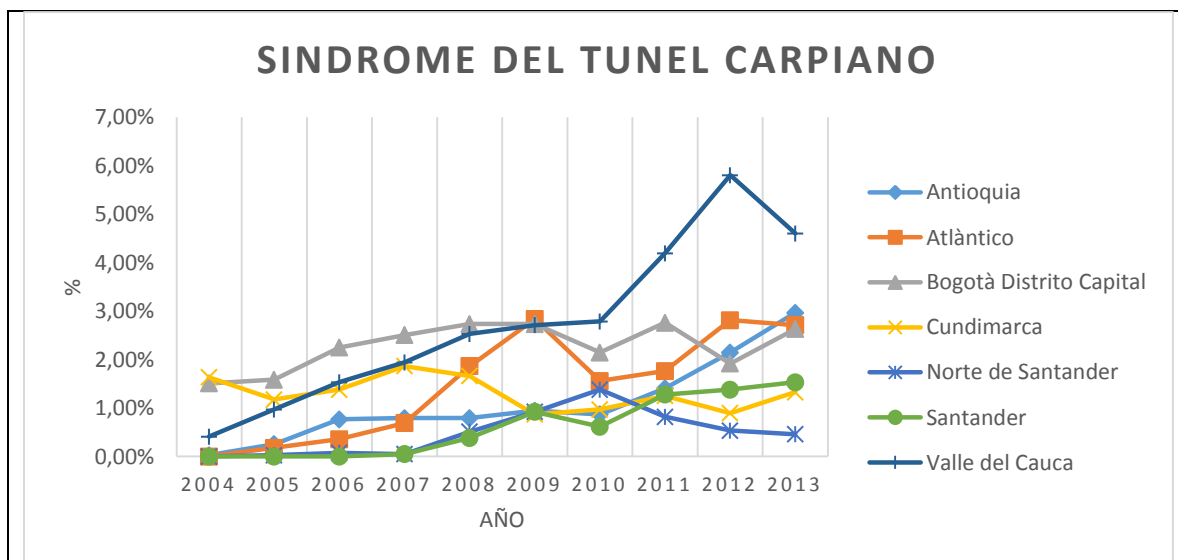


5/5

Fuente: Análisis bivariado-base de datos

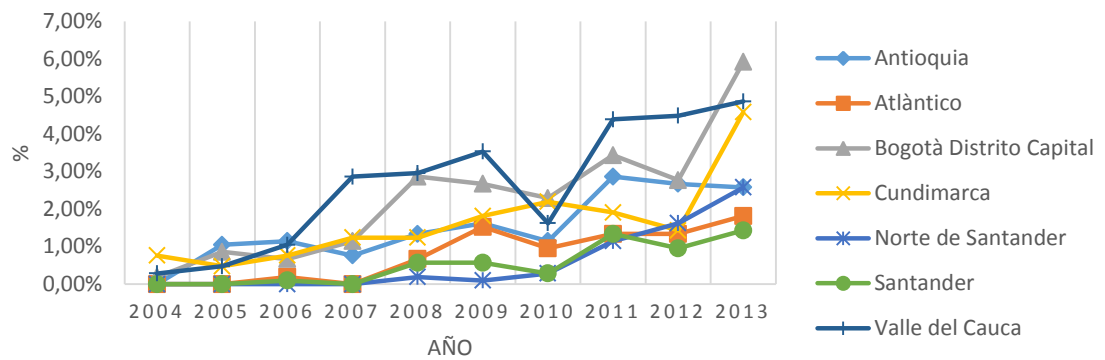
Análisis: Con respecto a la distribución administrativa por regional, el mayor número de casos reportados como enfermedad laboral con respecto al total de los casos, se encuentra centro oriente, suroccidente, caribe y estos pertenecen al sistema nervioso periférico y el sistema de osteomuscular y del tejido conjuntivo.

Gráfico 21. Matriz distribución porcentual de los diagnósticos CIE 10 de enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período de estudio por departamento

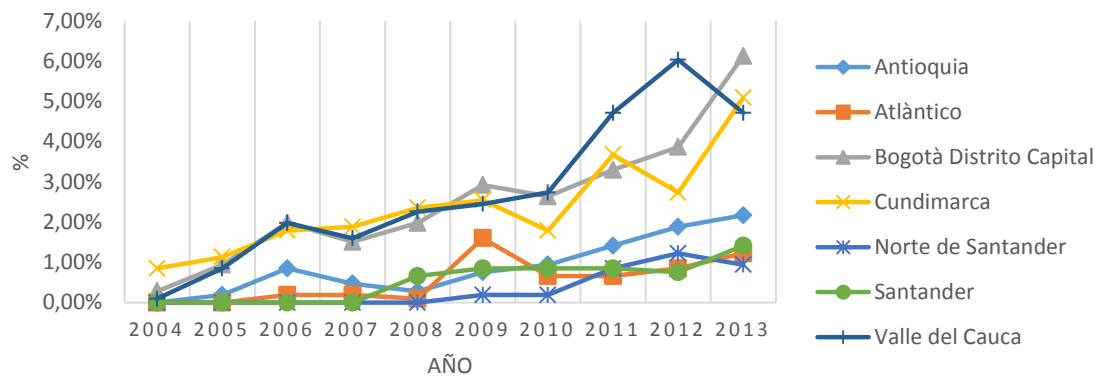


1/5

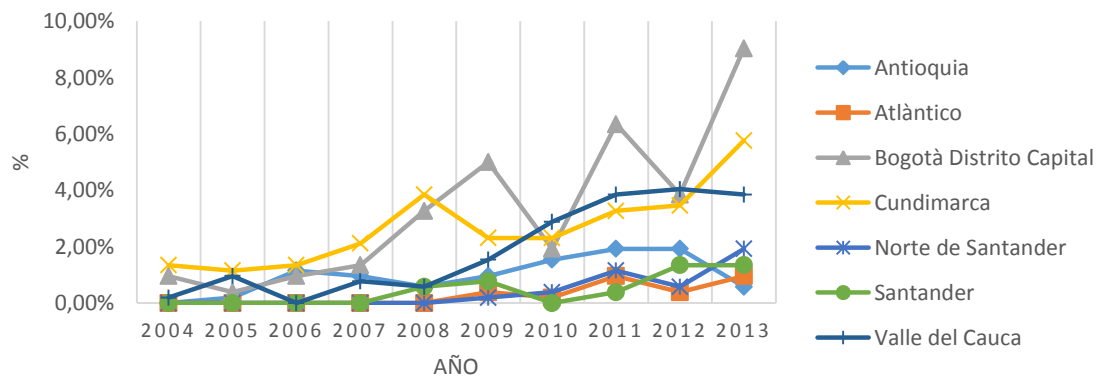
EPICONDILITIS LATERAL



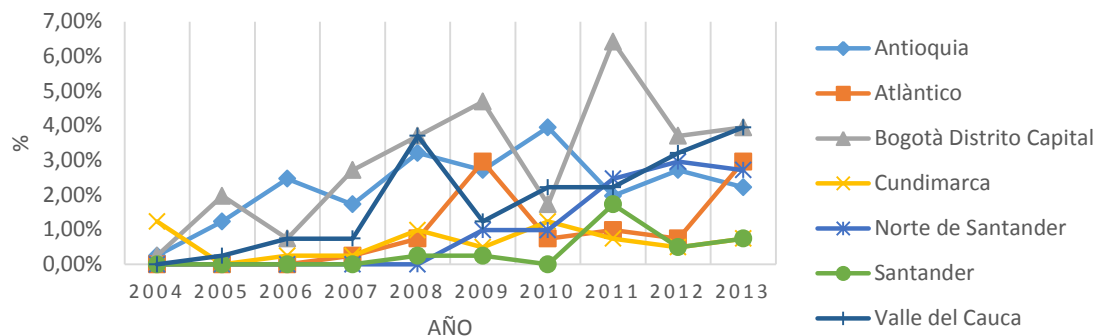
SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO



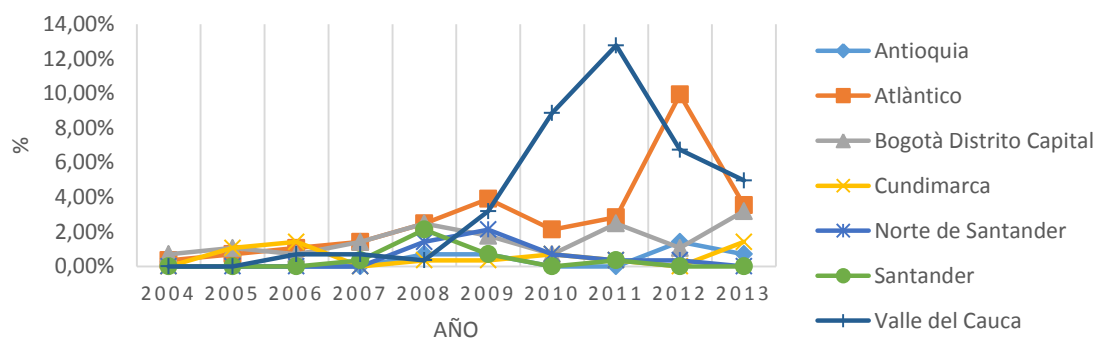
EPICONDILITIS MEDIA



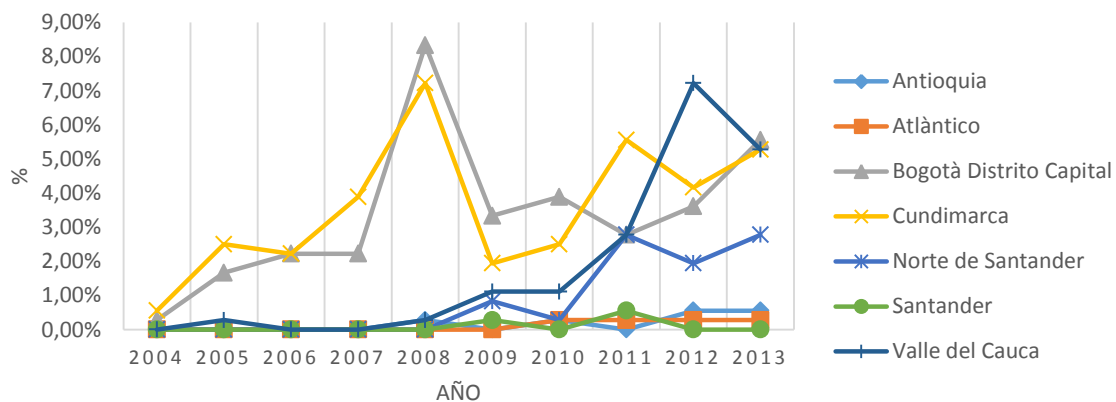
TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]



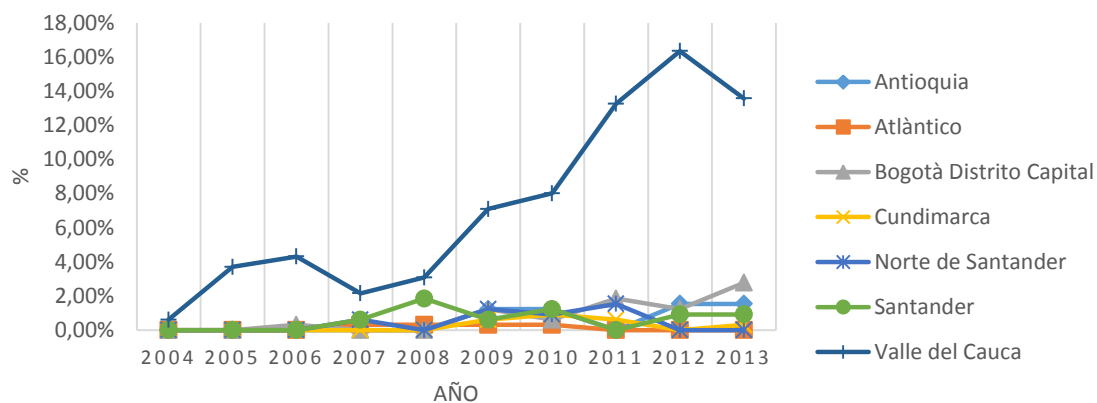
TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA



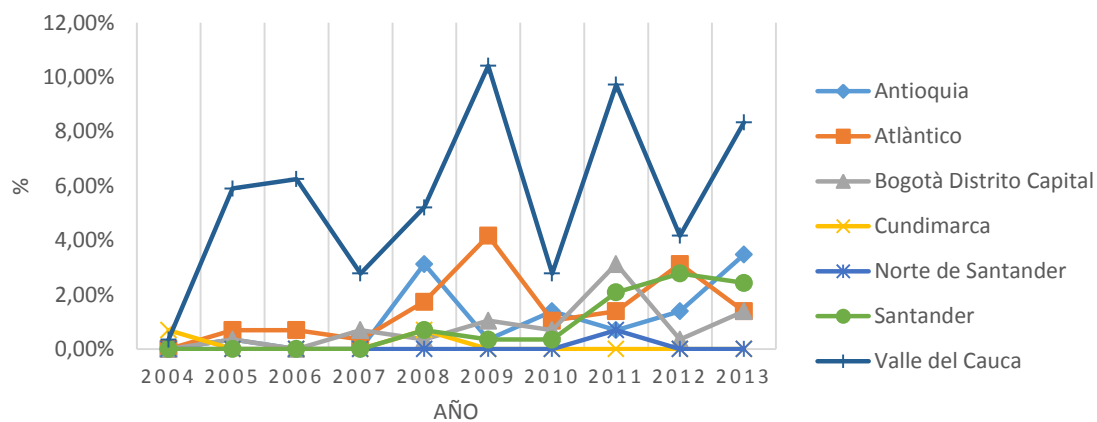
BURSITIS DEL HOMBRO



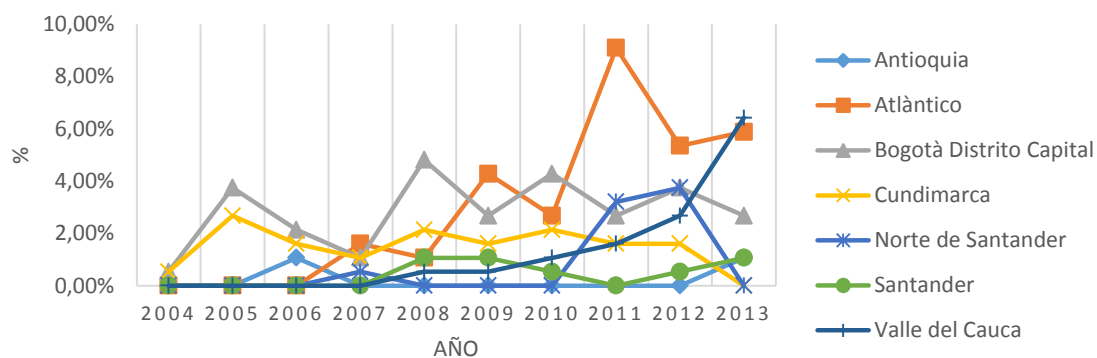
LUMBAGO NO ESPECIFICADO

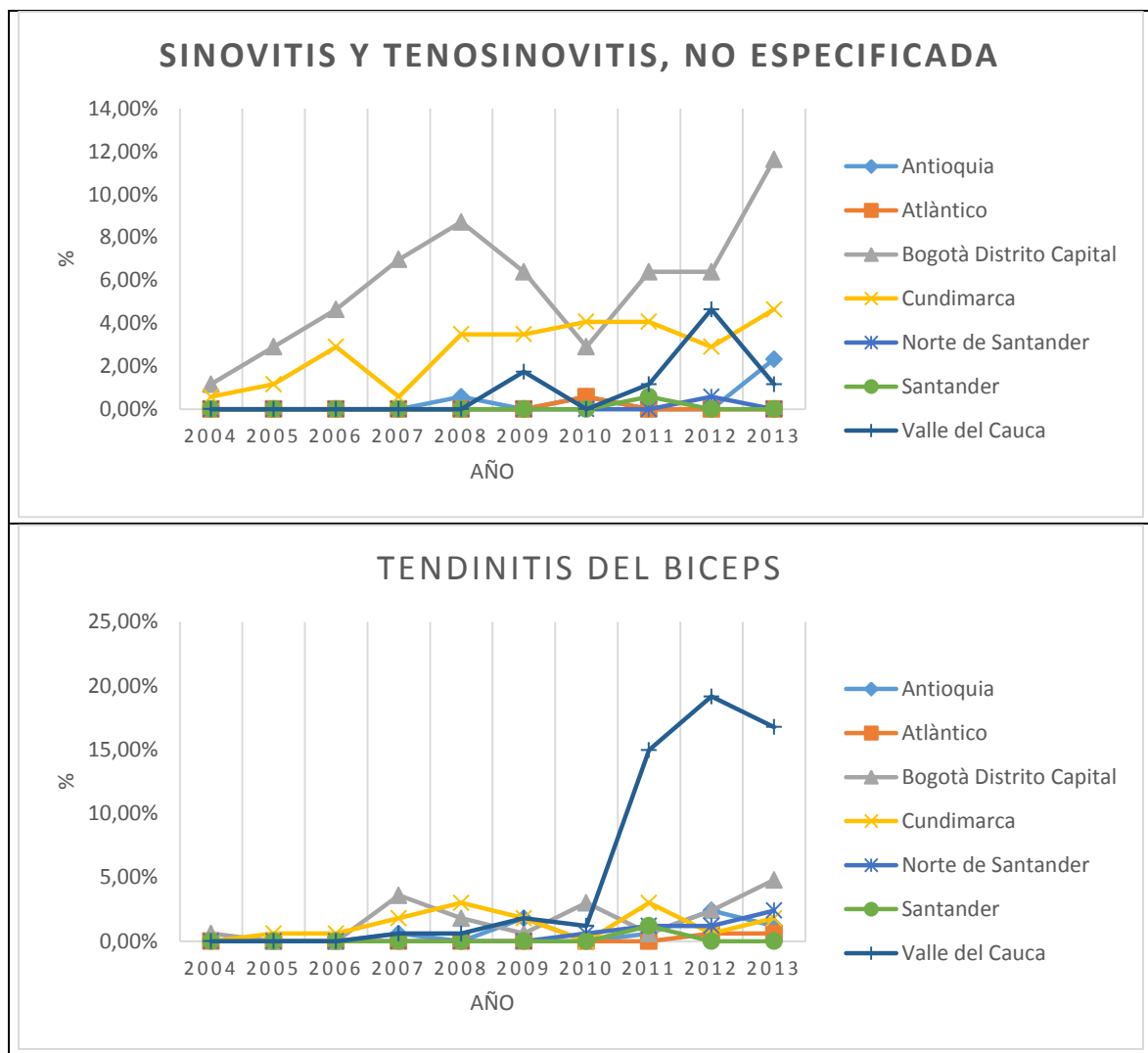


HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL



OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES



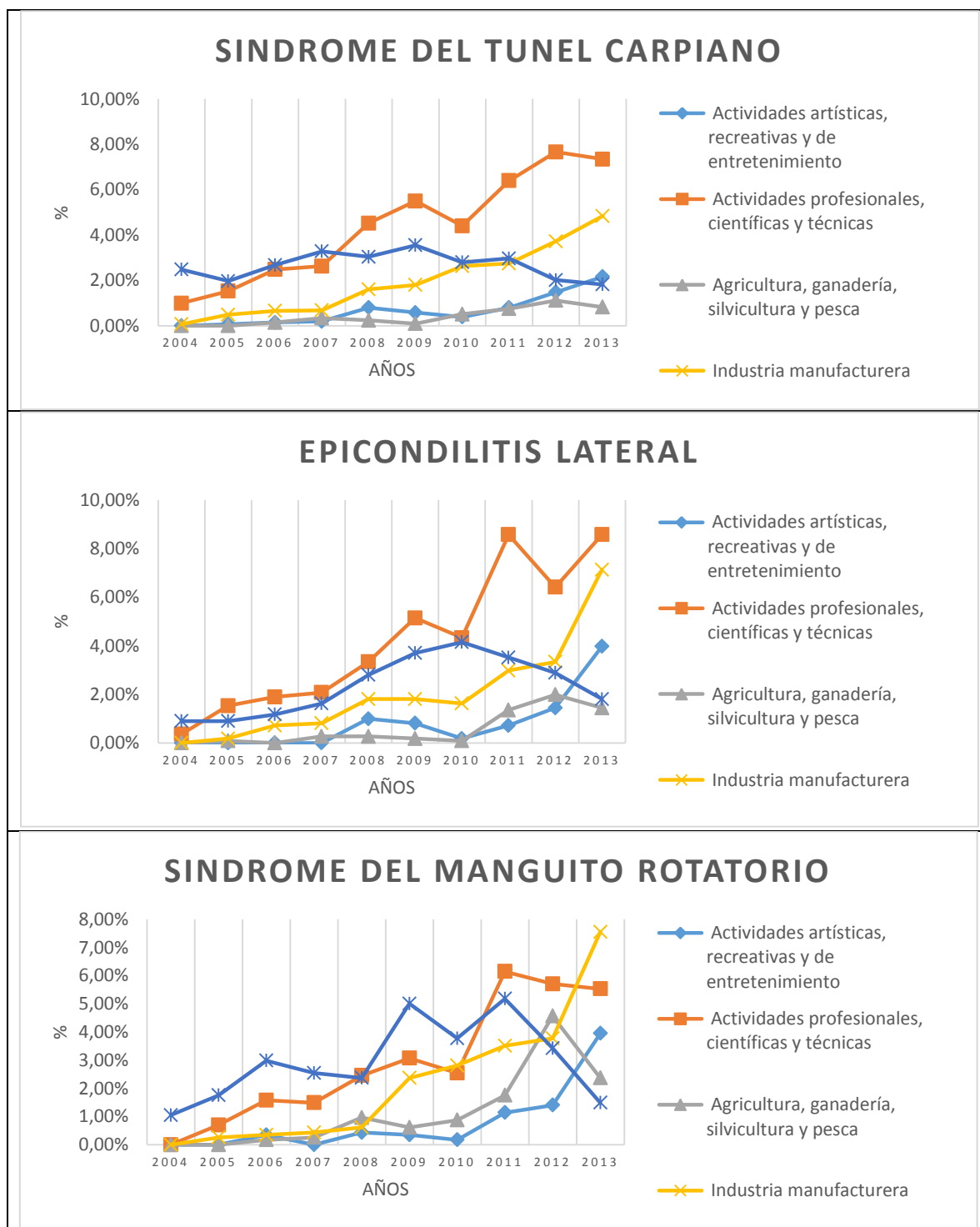


5/5

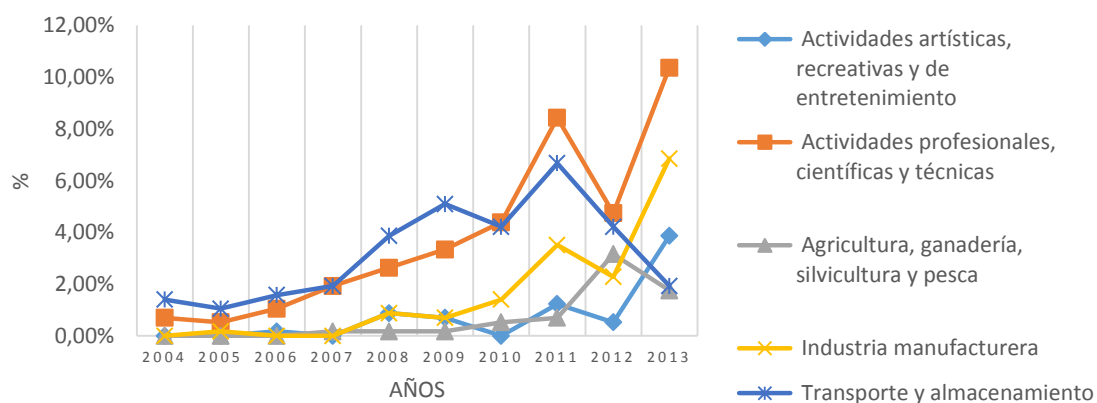
Fuente: Análisis bivariado-base de datos

Análisis: El mayor número de enfermedades laborales diagnosticadas con respecto al total de los casos, afectan el miembro superior como síndrome del túnel carpiano, epicondilitis medial y lateral, síndrome de manguito rotador se encuentran en Valle del Cauca, Bogotá Distrito Capital, Cundinamarca, por otro lado las enfermedades que afectan columna se ubican en Valle del Cauca y Atlántico con lumbago no especificado y trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía, además se encuentra la hipoacusia neurosensorial bilateral que tiene el mayor número de casos reportados en el Valle del Cauca.

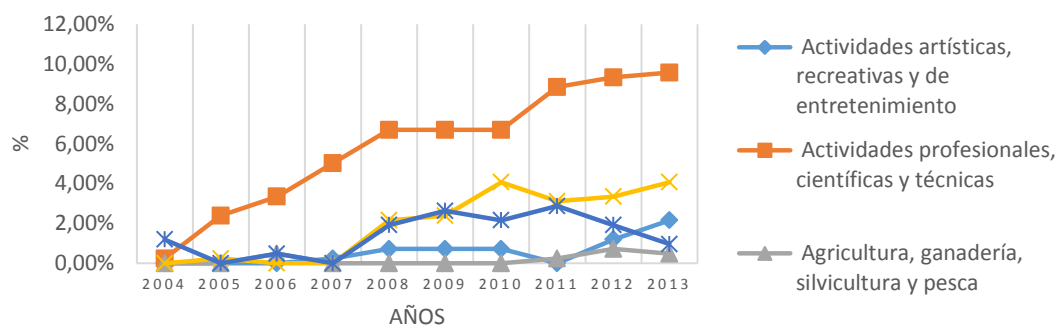
Gráfico 22. Matriz distribución porcentual de los diagnósticos CIE 10 de enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período de estudio por actividad económica



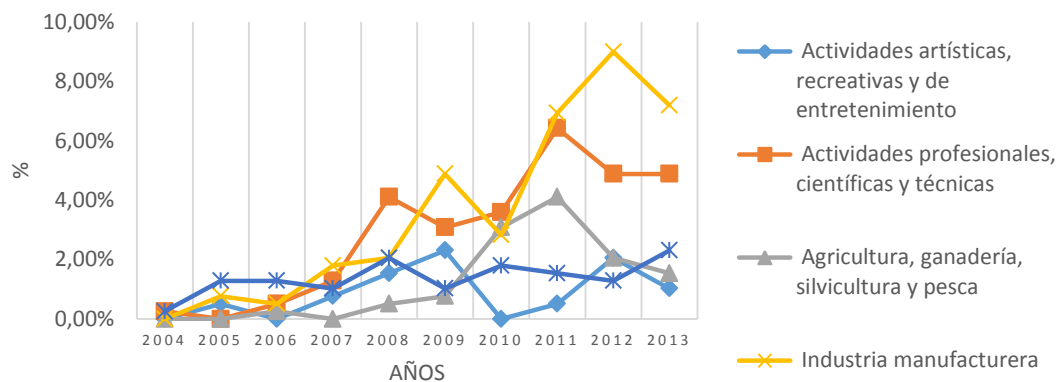
EPICONDILITIS MEDIA



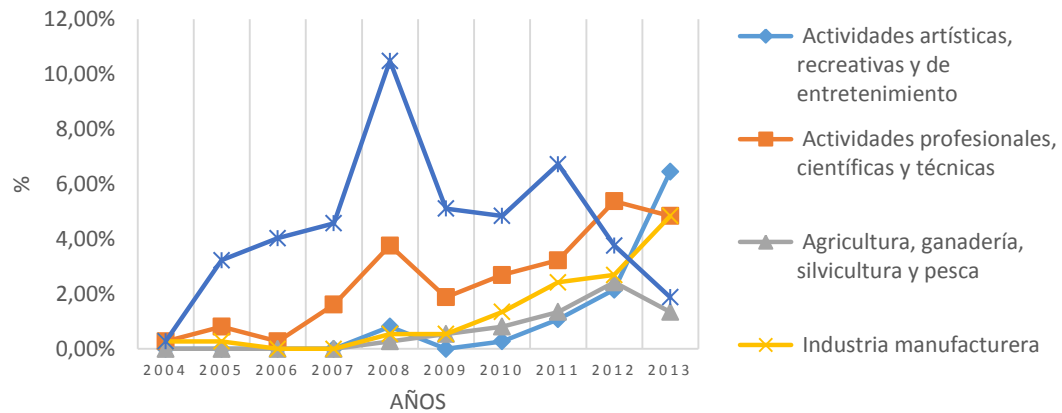
TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]



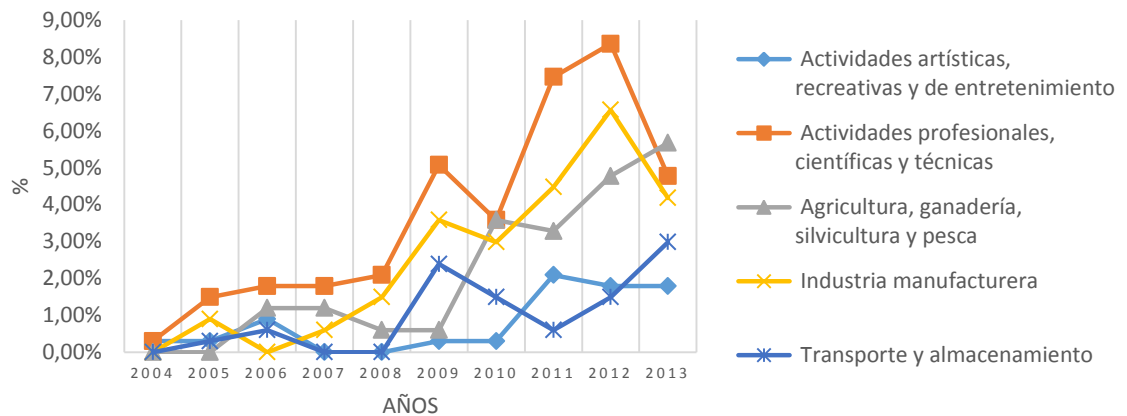
TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA]



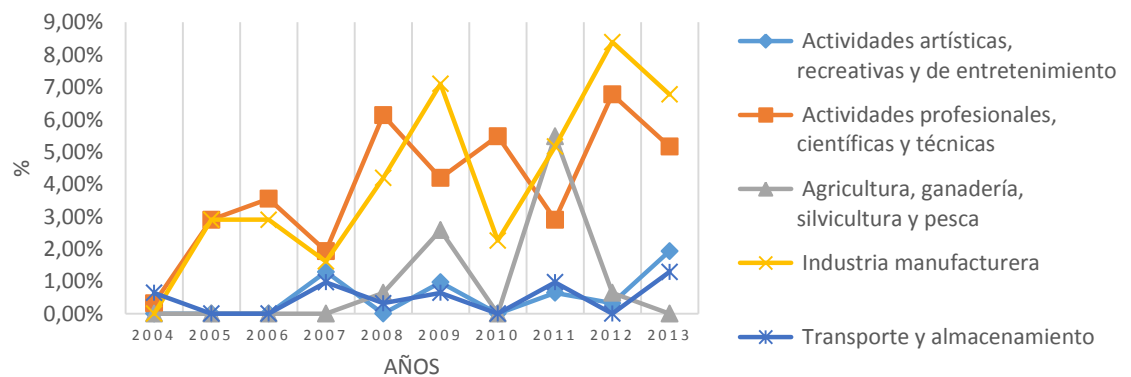
BURSITIS DEL HOMBRO]



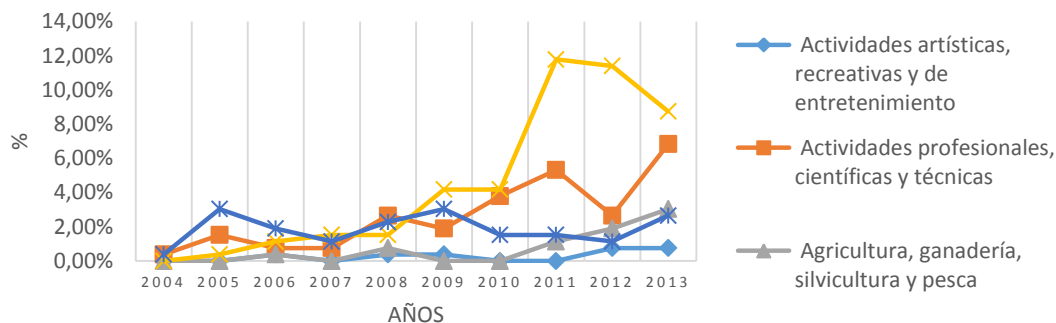
LUMBAGO NO ESPECIFICADO



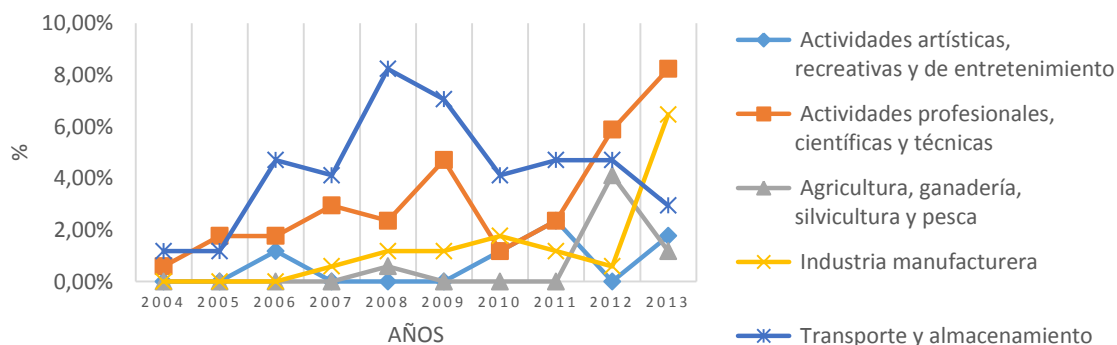
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL



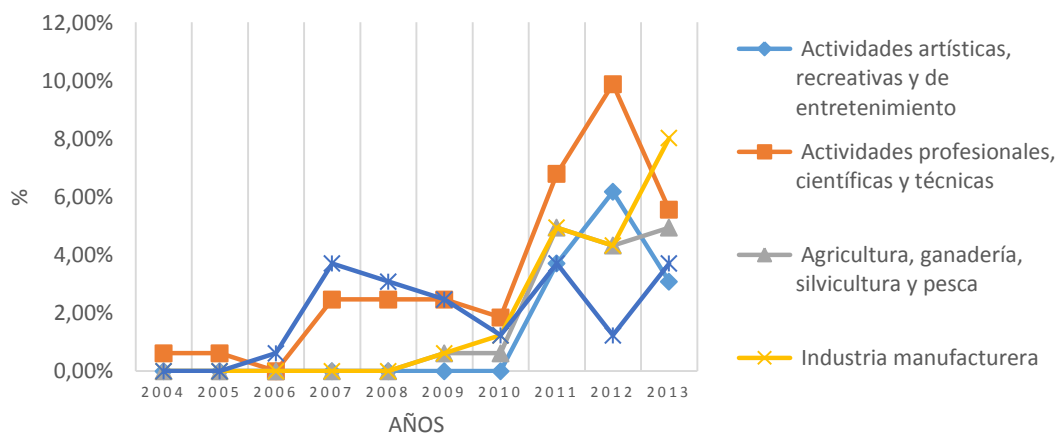
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES



SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA



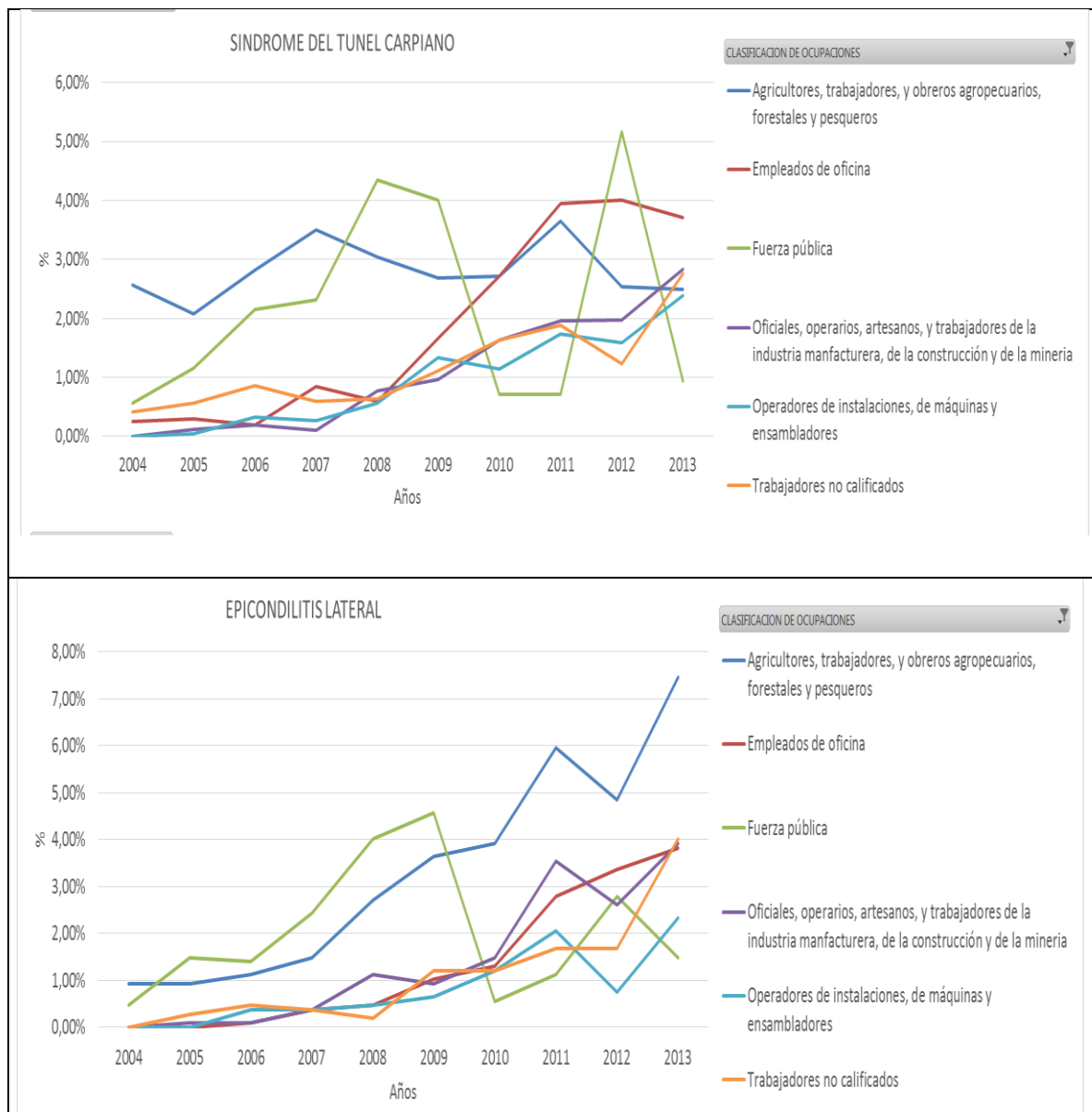
TENDINITIS DEL BICEPS

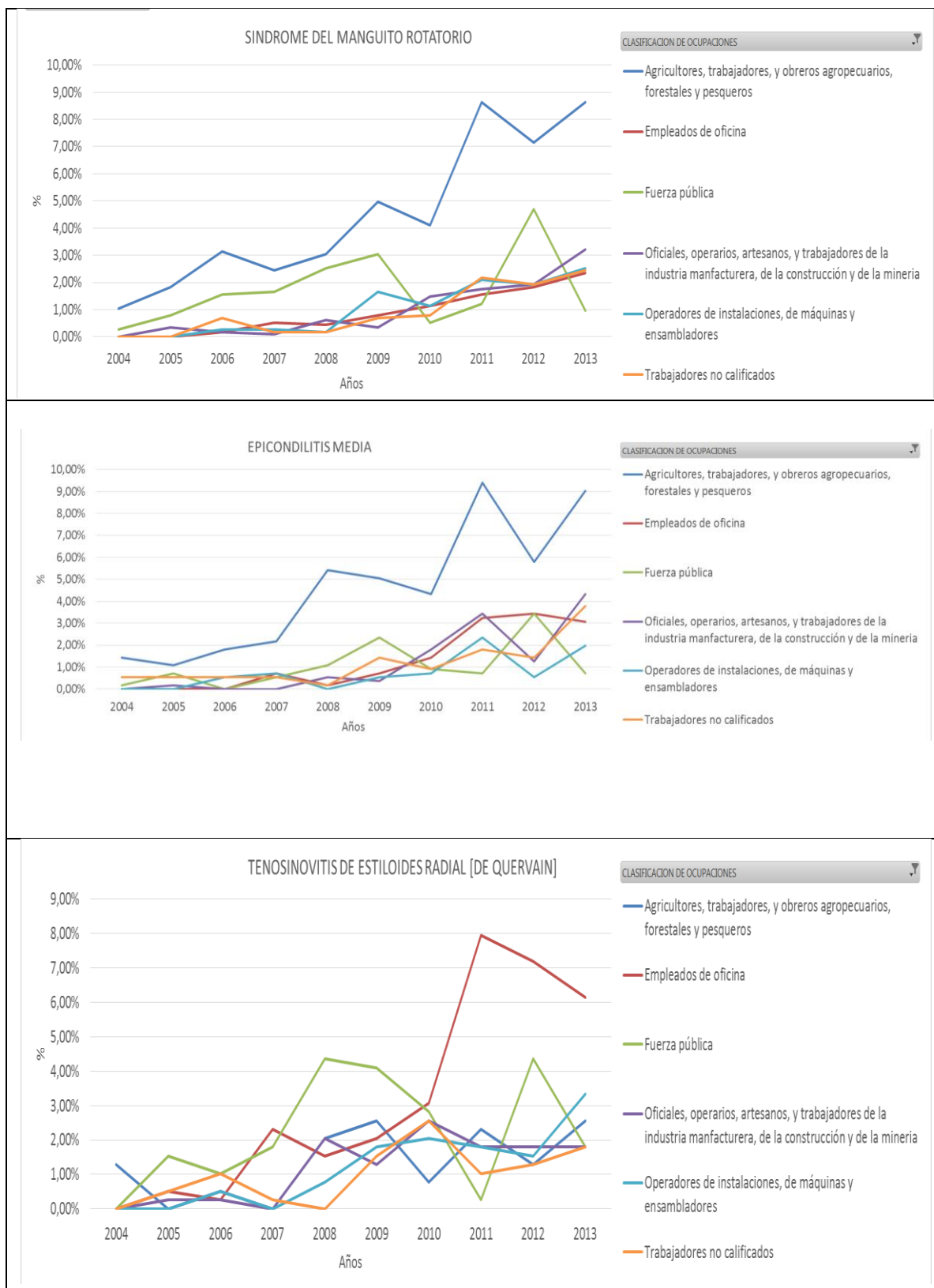


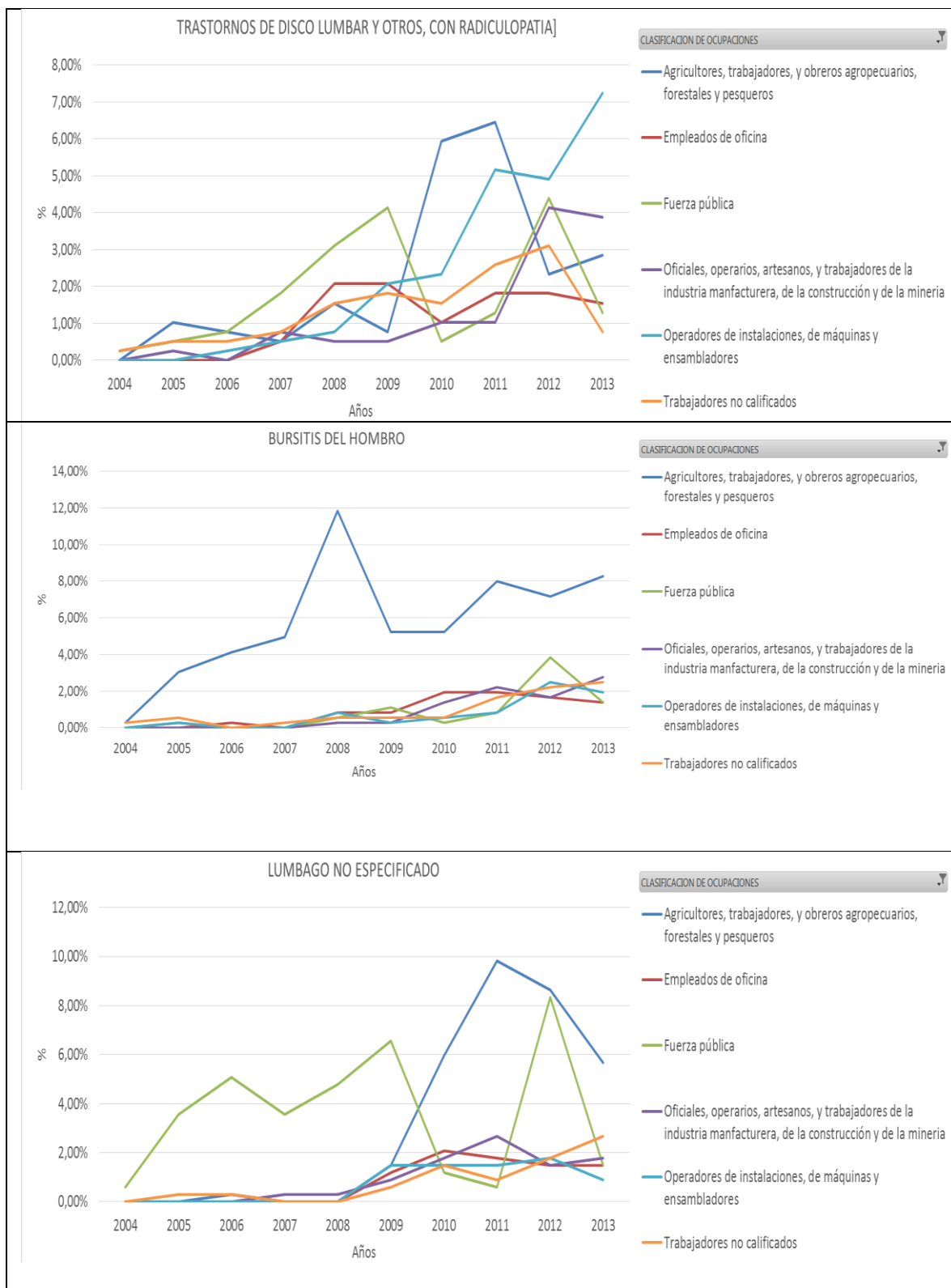
Fuente: Análisis bivariado-base de datos

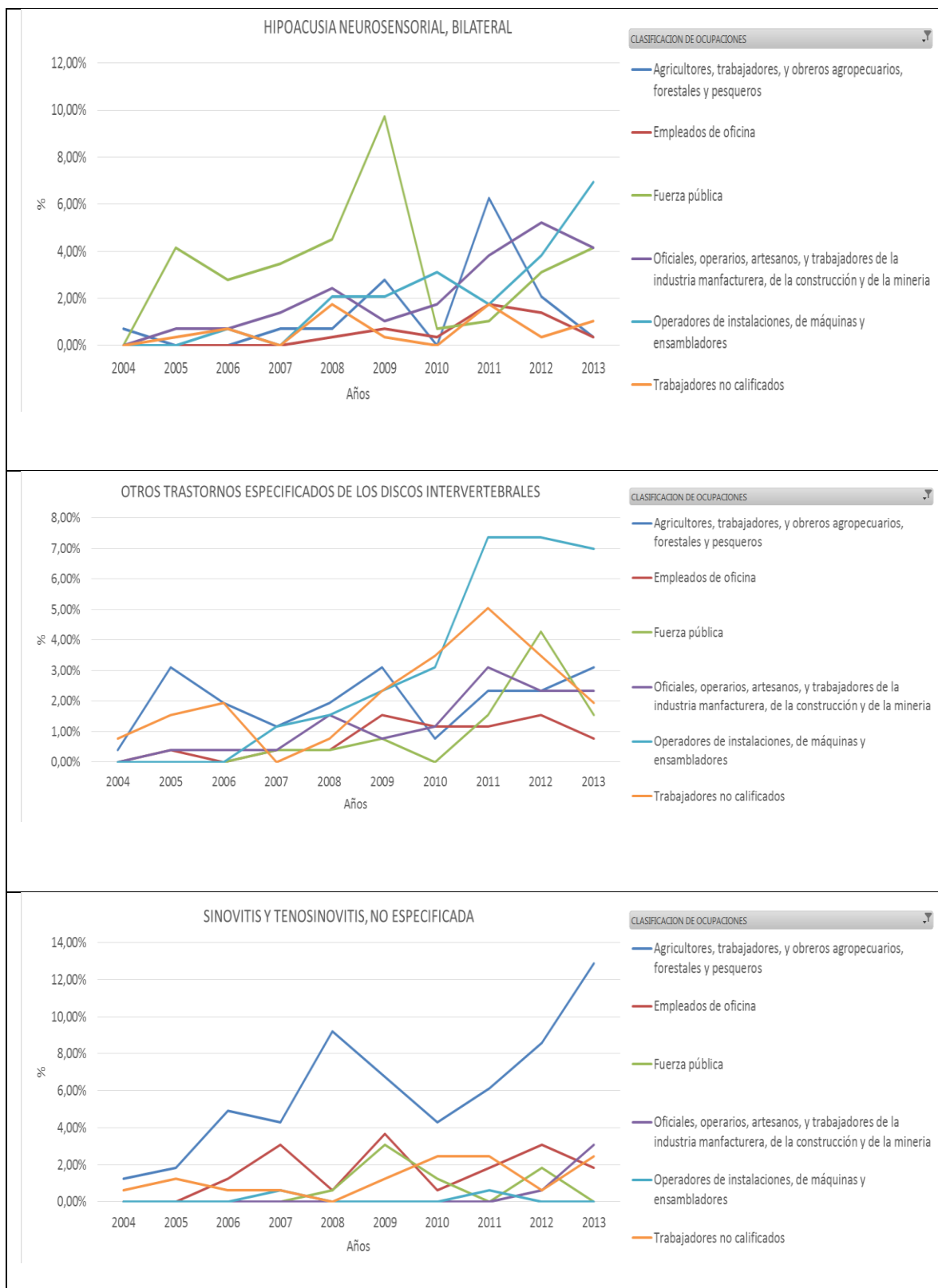
Análisis: Se observa que hay un incremento progresivo en el período de estudio de actividades económicas de tipo manual que se correlaciona con el mayor número de enfermedades laborales que afectan patologías en miembros superiores, entre ellos se encontró actividades profesionales, científicas y técnicas, agricultura y ganadería e industria manufacturera.

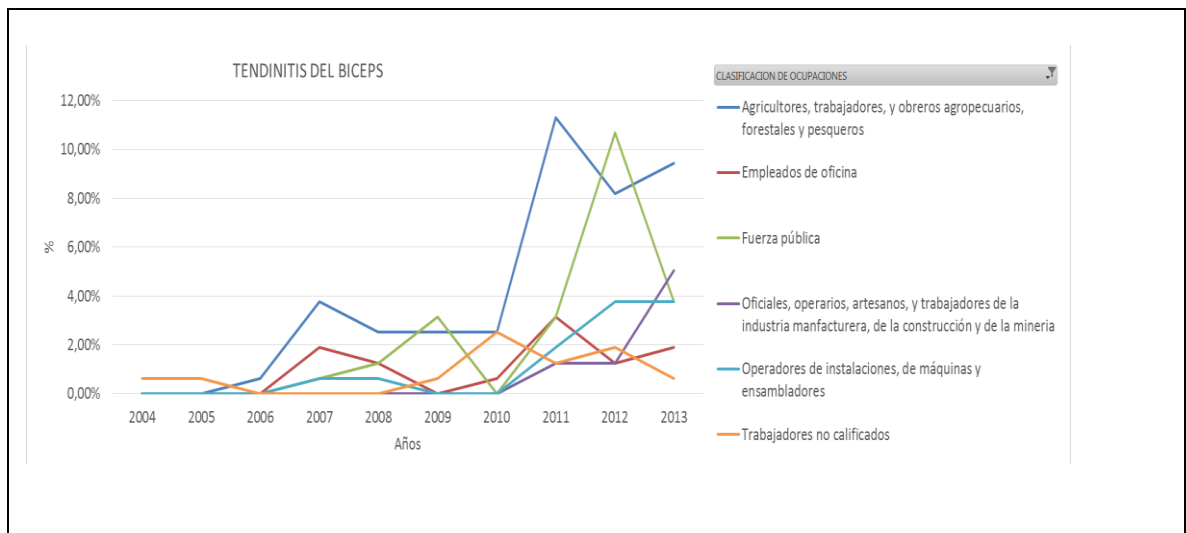
Gráfico 23. Matriz distribución porcentual de los diagnósticos CIE 10 de enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad en el período de estudio por ocupación











5/5

Fuente: Análisis bivariado-base de datos

Análisis: Se encontró que las ocupaciones con mayor número de casos se ubicaban en agricultores y ganadería, y empleados de oficina en cada una de las enfermedades laborales que ocupan el 80% de las enfermedades laborales calificadas por la EPS.

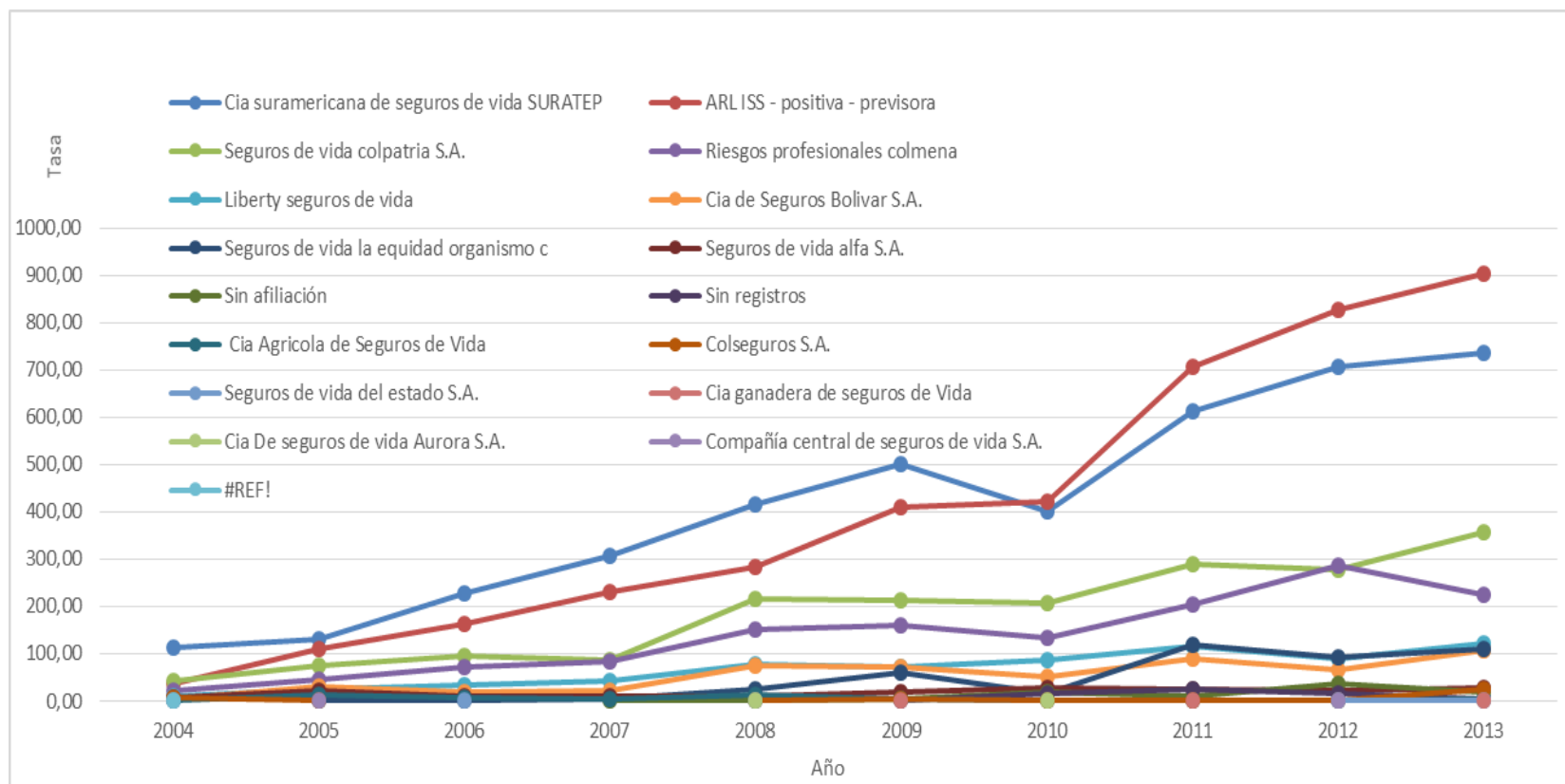
Tabla 24. Tasa de incidencia de enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad para la ARL por cada 100.000

ARL	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Cía. Suramericana de Seguros de Vida SURATEP	113	130	229	308	417	500	402	612	706	736
ARL ISS - Positiva - Previsora	37	109	162	231	283	410	422	706	827	903
Seguros de vida Colpatria S.A.	42	74	95	88	217	213	207	289	279	357
Riesgos profesionales Colmena	21	45	73	83	153	161	134	204	288	225
Liberty Seguros de Vida	10	26	34	44	78	73	87	115	90	123
Cía. de Seguros Bolívar S.A.	6	30	20	22	76	73	52	90	65	107
Seguros de vida la Equidad Organismo c		1	1	5	25	60	16	118	93	111
Seguros de vida Alfa S.A.	8	22	10	12	11	20	29	26	22	28
Sin afiliación				1	3	6	18	12	36	20
Sin registros						1	16	24	17	6
Cía. Agrícola de Seguros de Vida	2	13	8	5	13	5	2	2	1	5
Colseguros S.A.	7	2			3	5	1	3	3	25
Seguros de vida Del Estado S.A.	2		3		1				1	1
Cía. Ganadera de Seguros de Vida						1		1		3
Cía. de Seguros de Vida Aurora S.A.					1		3			
Compañía Central de Seguros de Vida S.A.		1							1	
Total general	31	47	59	71	46	123	116	178	190	206

Fuente: Análisis bivariado-base de datos

Análisis: La ARL a la que más casos se le califica es Suramericana que se va incrementando progresivamente en el período de tiempo, y en segundo lugar por otro lado llama la atención la Previsora que es una ARL con pocos afiliados ocupando el segundo lugar ARL ISS - Positiva – Previsora

Gráfico 24. Tasa de incidencia de enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad para la ARL por cada 100.000



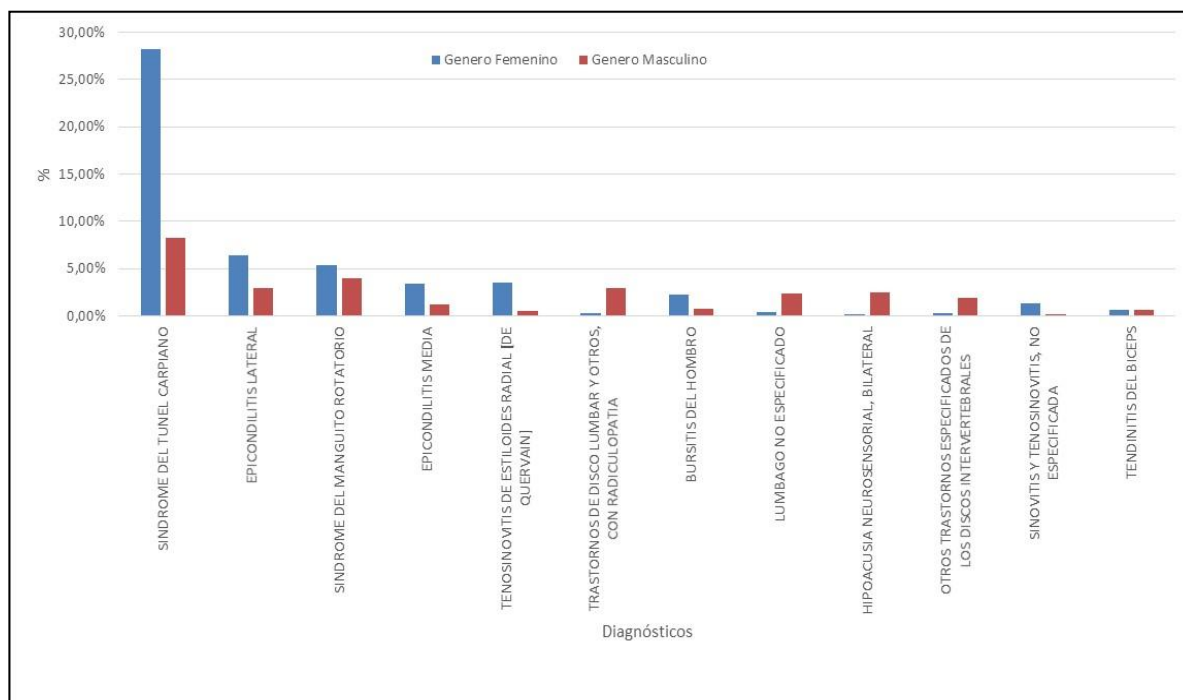
Fuente: Análisis bivariado-base de datos

Tabla 25. Distribución porcentual de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad según el género en el período 2004-2013

Diagnósticos	Género	
	Femenino	Masculino
Síndrome del túnel carpiano	28,19%	8,27%
Epicondilitis lateral	6,41%	3,00%
Síndrome del manguito rotatorio	5,35%	3,99%
Epicondilitis media	3,44%	1,27%
Tenosinovitis de estiloides radial [de quervain]	3,52%	0,48%
Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía	0,32%	2,91%
Bursitis del hombro	2,26%	0,73%
Lumbago no especificado	0,39%	2,40%
Hipoacusia neurosensorial, bilateral	0,13%	2,52%
Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales	0,29%	1,90%
Sinovitis y tenosinovitis, no especificada	1,30%	0,14%
Tendinitis del bíceps	0,69%	0,65%

Fuente: Base de datos

Gráfico 25. Distribución porcentual de la enfermedad laboral calificada por la EPS en primera oportunidad según el género



Fuente: Base de datos

Análisis: De los 13614 casos reportados de enfermedad laboral el mayor número de diagnósticos se presentó en mujeres, y un menor porcentaje se presentó en hombres Como se aprecia en la tabla 23.

Las primeras 6 causas de morbilidad en mujeres trabajadoras son síndrome del túnel carpiano, epicondilitis lateral, síndrome del manguito rotatorio, epicondilitis media, tenosinovitis de estiloides radial [de quervain], bursitis del hombro.

Por otro lado las primeras causas de morbilidad en hombres trabajadores son síndrome del túnel carpiano, síndrome del manguito rotatorio, epicondilitis lateral, trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía, hipoacusia neurosensorial, bilateral, lumbago no especificado.

Es decir que las enfermedades del sistema nervioso, fueron la primera causa de la morbilidad en hombres y mujeres en los 10 años del período de estudio, seguido de las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.

9. DISCUSIÓN

Este estudio descriptivo determinó la tendencia, observando la dinámica del número de calificaciones de la enfermedad laboral en primera oportunidad en una EPS del sur occidente colombiano con presencia nacional durante el período 2004-2013. Los hallazgos principales se discuten a continuación.

Se encontró que durante los 10 años de estudio la tasa de enfermedad laboral se incrementó en un $112,1/10^5/\text{año}$ con un $31/10^5/\text{año}$ en el año 2004 a un $206/10^5/\text{año}$ en el año 2013, esto se correlaciona con los resultados suministrados por Fasecolda que al año 2014 en su encuesta sistema de información gremial, que reporta un incremento en la tasa de enfermedad laboral en un periodo de 6 años a partir del año 2009 de $106,7/10^5/\text{año}$, estos datos comparados con los arrojados por el Ministerio de la Protección Social en su Informe de Enfermedad Profesional en Colombia 2001-2002 con un tasa reportada en el año 2001 de $58/10^5/\text{año}$ y el año 2002 del $42/10^5/\text{año}$, que ponen de manifiesto la necesidad de continuar con el fortalecimiento de los sistemas de información en lo que respecta a la calificación de origen, ya que los últimos datos a nivel País por los entes encargados están lejos de lo reportado en la presente investigación, que evidencia un incremento marcado en la calificación de origen de la enfermedad laboral en Colombia por parte de una EPS con presencia Nacional.

Por el lado de las ARL se observa que la ARL Suramericana de Seguros es a la que más se le ha calificado enfermedades laborales y la ARL ISS-Positiva-Previsora muy a par con la primera ARL, además se pone de manifiesto que los fondos de pensiones no se han preocupado por identificarla para que de esta manera se contribuya al traslado de costos a las aseguradoras y generando un beneficio indirecto al trabajo de la EPS.

Adicionalmente, resulta importante resaltar que la mayoría de los diagnósticos de Enfermedad Laboral se encuentran ubicados según distribución administrativa de la EPS en las regionales; Centro Oriente 4.292 (32%) y Sur Occidente 3.529 (26%) y en menor porcentaje en Caribe 2.325 (17%), Nororiente 1509 (11%), Noroccidente 1.222 (9%) y finalmente Eje cafetero 737 (5%), encontrando en un reporte de la Federación de Aseguradores Colombianos (Fasecolda), de la Enfermedad Laboral en Colombia Abril de 2013, un comportamiento similar en las regiones donde se ubica Bogotá Distrito Capital, en la distribución de Enfermedad Laboral aceptada por región, 2012, esta información se ratifica con la investigación en donde se reportó que de los 26 departamentos el mayor número de enfermedad laboral en su orden son Valle del Cauca 3.182 (23.4%), Bogotá Distrito Capital 2408(17,7%), Cundinamarca 1473(10,8%), llama la atención que la población más grande se encuentra en Caribe y no ocupa el mayor número de diagnósticos, es importante tener en cuenta que el Valle del Cauca es un departamento que desde los años 90 sus EPS han tenido

departamentos de salud ocupacional y se han interesado por el tema, cuenta además con industria y agroindustria por lo que ocupa los primeros lugares, Bogotá Distrito Capital es una ciudad que por su agroindustria también se ubica en los primeros lugares y por otro lado Antioquia pese a ser un departamento con más industrialización (agroindustria y minería) de Colombia presenta un menor número de calificación de enfermedades laborales.

La enfermedad laboral dentro de esta investigación, en su mayoría pertenece al género femenino 8.259 (61%) y en menor porcentaje al género masculino con 5355 (39,3%), por otro lado la edad de mayor diagnóstico de la enfermedad laboral se encuentra entre 50-54 años, seguida de 45-49 años, siendo edad laboral productiva en Colombia según 18 a 62 años en hombres y 18 a 57 años en mujeres y según la revista española de Salud Pública 2006, en su artículo enfermedades profesionales declaradas en hombres y mujeres en España en 2004 concluyó que se notificaron en dicho año 28.728 enfermedades profesionales. La incidencia en mujeres fue de 188,7 por 100.000 trabajadoras, y en hombres fue de 217,8. La edad media de presentación en hombres fue de $39,4 \pm 11$ años, y en mujeres de $37,6 \pm 11$ años. El 52,7% de las enfermedades se declaran en las mujeres en los 3 primeros años de permanencia en el puesto, este último dato se correlaciona con el hallazgo en la investigación actual donde el tiempo de latencia de las enfermedades son más cortos, por el tipo de enfermedades (enfermedades de tipo osteomuscular que afectan miembros superiores), ya que estas no requieren de mayor tiempo de exposición, sumado a esto por los diferentes tipos de contratación que pueden interferir con el tiempo real de exposición.

Dentro del estudio se encontró que la mayoría de los diagnósticos de Enfermedad Laboral se ubican en la zona urbana 12.108 (89%) y en menor porcentaje en la zona rural con 1154 (8,5%), esto se relaciona con la actividad económica encontradas que en su mayoría son Actividades profesionales, científicas y técnicas 4741(34,8%), Transporte y almacenamiento 2620(19,2%), Industria manufacturera 2510(18,4%). Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca 837(6,1%), lo que muestra que se está haciendo un diagnóstico en la empresa formal, en lo referente a la jornada laboral, la mayor parte de la población trabaja en jornada diurna 13.100 (96.2%), teniendo en cuenta que la mayor población se ubica actividades de tipo administrativo y oficios de la agroindustria que no requieren en la mayoría de los casos de jornadas mixtas o nocturnas y según el Código Sustantivo del Trabajo artículo 161, 2 la duración máxima legal de la jornada ordinaria de trabajo es de (8 horas al día y 48 horas a la semana)

Esta investigación muestra que el mayor número de enfermedades laborales se encuentran distribuidas en patologías del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo 7.239 (53.2%) y enfermedades del sistema nervioso 5.112 (37.5%) entre las que se encuentran síndrome de túnel carpiano (4964) seguida de la epicondilitis lateral (1280), síndrome de manguito rotador (1272), epicondilitis

medial (642), que evidencia un incremento en el número de diagnósticos de enfermedades laborales de miembro superior en la EPS, presentándose más en el género femenino y están directamente relacionadas como se describió anteriormente con la actividad económica Actividades profesionales, científicas y técnicas, y como reportó el Informe de Enfermedad Profesional en Colombia 2001-2002 realizado por el Ministerio de la Protección Social, los desórdenes del sistema osteomuscular fue el sistema más afectado, es decir, la primera causa de morbilidad profesional, el síndrome del túnel del carpo continua como la enfermedad laboral de mayor calificación de origen, llama la atención que en este informe las patologías como lumbago y dermatitis ocupan los primeros lugares, que en la actual investigación en el caso del lumbago se ubica en el octavo lugar y la dermatitis no registra entre las enfermedades de mayor diagnósticos.

según el observatorio de enfermedades profesionales (Cepross) y de Enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (Panotratss) informe anual 2012 Madrid, realizado por la Secretaria de Estado de la Seguridad Social-Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, En 2012 se han diagnosticado 8.597 patologías no traumáticas, de las que 6.682 son enfermedades causadas por el trabajo y 1.915 son enfermedades agravadas por el trabajo. Las patologías más frecuentes son las enfermedades del aparato locomotor y las afecciones de la conjuntiva. El mayor número de patologías se da en la industria manufacturera, seguida del comercio al por mayor y de la construcción”

Según la OMS Salud en las Américas “El diagnóstico de enfermedades profesionales ha aumentado desde 2001, siendo las ramas de actividad más afectadas la pesca; administración pública y defensa; agricultura, ganadería caza y silvicultura; servicios sociales y salud; industria manufacturera y suministro de electricidad, gas y agua. Las enfermedades prevalentes son las osteomusculares.”

El informe del Ministerio de la Protección Social se observó un gran número de controversias, se observa que el porcentaje de casos controvertidos más solicitudes en trámite se mantuvo alrededor del 75% durante los años 2000 y 2001, y aumentó a 87% durante el año 2002. Llama la atención el incremento de casos en trámite, que pasó de 17% en el año 2000 a 48% en el año 2001 y a 84% en el año 2002, lo que es contrario a lo encontrado en la presente investigación donde el número de casos aceptados en primera oportunidad (Interesados) es mayor 60,4 % que el número de casos controvertidos (Interesados) 39,76%, permite concluir que el esfuerzo de las EPS por la identificación de los eventos en salud tiene buena calidad técnica y además con un porcentaje alto de aceptación por los interesados, permite a los empleados y empleadores recibir los beneficios prestacionales y asistenciales establecidos por los riesgos laborales, generar acciones tendientes a identificar factores de riesgos que los desencadenan y para la EPS recuperar los costos vía reembolso dados por la atención de los calificados.

Por otro lado, se pone de manifiesto que la edad de calificación de las enfermedades es más temprana ya que el período de latencia se hace más corto, lo que permite concluir que la sintomatología se presente más tempranamente y esto se relaciona directamente con el incremento en el número de enfermedades laborales de origen osteomuscular que afectan las extremidades superiores.

Desde el punto de vista ocupacional la información encontrada permite visualizar y dar relevancia de manera sistemática a la importancia de estudiar la tendencia de la enfermedad laboral en Colombia, además por que orientan a la toma de decisiones acertadas en un tema tan importante como la salud laboral constituyendo un aporte valioso, este estudio se estructura entonces por la necesidad de conocer el aporte que se ha generado por parte de la EPS, teniendo en cuenta el significativo auge del tema en la actualidad y su real importancia para la productividad, calidad y competitividad de las organizaciones y proteger su capital humano.

10. CONCLUSIONES

Se observó que las enfermedades con mayor número de diagnósticos pertenecen al grupo de enfermedades laborales del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y Enfermedades del sistema nervioso, relacionadas con las actividades económicas de tipo profesional, científico y técnicas, transporte y almacenamiento, e industria manufacturera, y mayor incidencia en mujeres.

Las enfermedades predominantes son las osteomusculares con corta latencia lo cual deja por fuera otras patologías como cáncer, dermatológicas que en otras estadísticas del mundo se ven en los primeros lugares.

La tendencia de la enfermedad laboral se ha incrementado progresivamente principalmente a partir del año 2009 encontrándose que el Síndrome de túnel carpiano es la principal enfermedad laboral diagnosticada, seguida de otras patologías osteomusculares como epicondilitis media y lateral, síndrome de manguito rotador.

Se identifica las ARL con mayor población calificada como Enfermedad laboral en primera oportunidad son Sura y Positiva, pero en los últimos años se ha incrementado el número de casos calificados para la ARL Positiva.

Esta investigación permite demostrar que un adecuado proceso de calificación de origen estandarizado, organizado con soporte técnico-científico, logístico, tecnológico conlleva al incremento en la identificación de casos de la enfermedad laboral en su seguimiento y cierre.

Los casos controvertidos por los interesados para que pasen a instancias de calificación de invalidez representan mucho menos de lo estimado por el Ministerio.

En una zona tan industrializada como Antioquia no se observa una alta incidencia de calificación de origen de enfermedad laboral.

11. RECOMENDACIONES

Estudios de este tipo se deben realizar de forma periódica liderados desde la academia, entidades involucradas, pero muy especialmente desde los entes de control del Ministerio encargado de la regulación y vigilancia de los riesgos laborales (Ministerio de Trabajo)

Debe asegurarse por parte del Ministerio de Trabajo el cumplimiento de la Resolución 1570 del 2005, para asegurar la notificación nacional de los eventos calificados como enfermedad laboral, información que permitiría generar con mayor facilidad en forma periódica, estudios como el realizado en esta oportunidad, haciendo un seguimiento a la tendencia de la Enfermedad laboral en Colombia y que asegurará una adecuada divulgación y sensibilización para que esta información pueda ser utilizada por las organizaciones de empleadores, trabajadores, académicos con el fin de generar acciones de prevención de la enfermedad laboral.

Asegurar la intervención de factores de riesgo asociados a patologías osteomusculares y sensibilizar para el diagnóstico de otras enfermedades laborales que no se están identificando como dermatitis, cáncer que presentan un período de latencia más largo y que pueden estar identificándose en población que no está laboralmente activa (pensionados-discapacidad.)

Es importante hacer estudios para identificar la baja incidencia de enfermedad laboral en poblaciones donde hay una industria y agroindustria y empresas formales constituidas como el caso de Antioquia.

Generar políticas de Estado para asegurar la intervención oportuna a los factores de riesgo asociados a las patologías de origen osteomuscular que son las identificadas en este estudio y en estudio del Ministerio como de origen laboral, asegurando la implementación del Decreto 1443 del 2014 recientemente en su artículo 2 con respecto a la efectividad

Para el Sistema General de Seguridad Social en Salud (hoy Ministerio de Salud) exigir la implementación de departamentos de medicina laboral con dependencias técnicas a aquellas EPS que no lo tengan y en las que cuentan con este departamento fortalecerlos con un enfoque gerencial, administrativo y de calidad que permita asegurar la intervención de los casos y la generación de la información necesaria para la trazabilidad de los mismos, la evaluación de lo realizado y acciones de mejora continua.

Con el fin de identificar la verdadera incidencia de la enfermedad laboral en Colombia el Estado debe organizar departamentos con dependencias técnicas como la de esta EPS, de manera directa con el Estado o por intermedio de EPS

del régimen subsidiado a las que pueda acceder el trabajador informal, el trabajador desvinculado luego de haber sido laboralmente activo o pensionado.

BIBLIOGRAFÍA

BALDIÓN WALDRON, Edgar, SALAMANCA Lina Marcela, GONZÁLEZ Clara Inés. Análisis de la estructura y composición de las principales variables demográficas y socioeconómicas del Censo 2005, Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, Colombia publicado 30 de sept de 2008.

BERENGUER-ORTUÑO Senén, AGUDELO-SUÁREZ Andrés A. ROÉL VALDÉS José. RONDA PÉREZ María Elena. Perfil epidemiológico de las enfermedades profesionales en Alicante, 2002-2005. SciELO. Madrid enero-marzo 2009.

Decreto Ley 2663 del 5 de agosto de 1950, Código Sustantivo del Trabajo, publicado en el Diario Oficial No 27.407 del 9 de septiembre de 1950, en virtud del Estado de Sitio promulgado por el Decreto Extraordinario No 3518 de 1949, Colombia 1950.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Clasificación internacional uniforme de ocupaciones, adaptada para Colombia (CIUO, 88-A.C), Bogotá diciembre 2005.

DE SOUSA UVA Antonio. Enfermedades profesionales: nuevos desafíos en su prevención. SciELO. Madrid marzo 2008

Fasecolda, Cámara Técnica de Riesgos Laborales, 2008.

_____ 2013

GARCÍA GÓMEZ Montserrat y CASTAÑEDA LÓPEZ Rosario. Enfermedades profesionales declaradas en hombres y mujeres en España en 2004. Revista española de salud pública, 2006.

_____ Las enfermedades profesionales declaradas en España en los últimos 18 años.

GARCÍA Ana María, GADEA Rafael (ISTAS), LÓPEZ Vicente (ISTAS). Impacto de las enfermedades laborales en España. Síntesis del informe elaborado por el instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud ISTAS- comisiones obreras. Madrid, 14 de febrero de 2007.

GARCÍA Ana María, GADEA Rafael. Estimaciones de incidencia y prevalencia de enfermedades de origen laboral en España. Vol. 40. Núm. 09. Septiembre 2008.

IDROVO Álvaro Javier, Estimación de la incidencia de enfermedades ocupacionales en Colombia, 1985-2000. SciELO. Bogotá Septiembre - Diciembre 2003.

Ley 76 de 1988. Disposiciones generales, artículo 1, numeral h, convenio número 160 de la OIT sobre estadísticas del trabajo. Colombia 1988.

Ley 100 del 23 de diciembre de 1993, Artículo 208, Por la cual se crea el sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones, Colombia 1993.

Ley 962 de 2005, por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos, Colombia, 2005.

Ley 1562 de 2012, Artículo 4, por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional, Colombia, 2012.

Ministerio de la Protección Social, Informe de Enfermedad Laboral en Colombia Años 2001 – 2002 “Una oportunidad para la prevención”, Año de publicación: 2004.

_____ Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003-2007, Bogotá noviembre 2004.

_____ Cuotas moderadoras y copagos. Colombia 2014.

Extracto de Hipócrates “airs, waters, places Cambridge, Harvard University Washington 1948.

Organización Internacional del Trabajo. Convenio número 160 de la OIT sobre estadísticas del trabajo 1985. Instrumento de Ratificación, adoptado en Ginebra el 25 de junio de 1985.

_____ Informe sobre la prevención de las enfermedades laborales. Día mundial de la seguridad y salud en el trabajo, Ginebra, 2013.

_____ Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo 2013. El Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo se centra en la prevención de las enfermedades profesionales. 2013

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas, Colombia. 11 de abril de 2013.

Resolución 2569 del 1 de septiembre de 1999, por la cual se reglamenta el proceso de calificación del origen de los eventos de salud en primera instancia, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, Colombia, 1999.

Resolución 1570 del 2 de junio de 2005, por la cual se establecen las variables y mecanismos para recolección de información del Subsistema de Información en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones. Colombia, 2005.

Resolución número 2844 de 16 de agosto de 2007, Ministerio de la Protección Social, Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional basadas en la evidencia. Colombia, 2007.

Resolución 1293 del 11 de agosto de 2008, Por la cual se aprueba la cesión de activos, pasivos y contratos del Instituto de Seguros Sociales afectos a su actividad como Administradora de Riesgos Profesionales a favor de La Previsora Vida S.A. Compañía de Seguros, Colombia 2008.

ROBAINA AGUIRRE Caristina y SEVILLA MARTÍNEZ Deborah. Epidemiología de las enfermedades relacionadas con la ocupación. Revista Cubana de Medicina General Integral. Ciudad de La Habana julio-agosto 2003

SÁNCHEZ UPEGÜI, A. ¿Qué es caracterizar? Medellín, Fundación Universitaria Católica del Norte. 2010.

Secretaría de Estado de la Seguridad Social-Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, Unión general de trabajadores de Madrid. Enfermedades profesionales, Madrid 10 de noviembre de 2006.

Secretaría de Estado de la Seguridad Social-Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social. Observatorio de enfermedades profesionales (CEPROSS) y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS). Informe anual 2013, Madrid abril 2014.

TORRES TOVAR Mauricio, LUNA GARCÍA Jairo. Informe Continental sobre la Situación del Derecho a la Salud en el Trabajo, 2008, Colombia 2008.

ZIMMERMANN VERDEJO Marta, MAQUEDA BLANCO Jerónimo M., DE LA ORDEN RIVERA Victoria, ALMODÓVAR MOLINA Antonia M., MARTÍNEZ BLANCO Rosario. Patología Osteomuscular asociada al trabajo en España. Tendencia y estado actual. Servicio de Estudios e Investigación. Subdirección Técnica. INSHT. España 2000.

Anexo A. Presupuesto

Fuentes de financiación. La financiación del proyecto se llevó a cabo por parte de la Universidad del Valle quien aportó la asesoría del (os) profesional (es) expertos en el tema de estudio; y por parte de la investigadora.

PRESUPUESTO		
RUBROS	DISCRIMINADO	VALOR
PERSONAL	ASESOR	3.200.000
	ESTADÍSTICO	1.200.000
	INVESTIGADOR	2.160.000
MATERIALES	FOTOCOPIAS	100.000
EQUIPOS	COMPUTADOR PORTÁTIL	1.000.000
	IMPRESORA	100.000
OTROS	LOCACIÓN	50.000
	TRANSPORTE	50.000
	REFRIGERIOS	80.000
TOTAL		\$ 7.940.000

GASTOS DE PERSONAL							
Personal	Formación académica	Función dentro del proyecto	Valor hora	Dedicación en horas		Vinculación a proyecto en meses	Recursos del estudiante
				Semana	Mes		
Ingrid Lorena Borrero C.	Médica general, candidata a Magister en Salud Ocupacional	Investigadora	15.000	6 horas	24 horas	6 meses	2.160.000
Jorge Irne Lozada	Médico general, Magister en Salud Ocupacional	Asesor	80.000	2-3 horas	10 horas	4 meses	3.200.000
		Estadístico	100.000	3 horas	12 horas	1 mes	1.200.000
	TOTAL						6.560.000

Gastos de materiales		
MATERIALES	RECURSO DEL ESTUDIANTE	TOTAL
FOTOCOPIAS	100.000	100.000
TOTAL		\$ 100.000

Gastos de equipos		
EQUIPOS	RECURSO DEL ESTUDIANTE	TOTAL
COMPUTADOR PORTÁTIL	1.000.000	1.000.000
IMPRESORA	100.000	100.000
TOTAL		1.100.000

OTROS		
EQUIPOS	RECURSO DEL ESTUDIANTE	TOTAL
LOCACIÓN	50.000	50.000
TRANSPORTE	50.000	50.000
REFRIGERIOS	80.000	80.000
TOTAL		180.000

Anexo B. Diccionario de la base de datos

#	NOMBRE VARIABLE	DEFINICIÓN	RANGO	TIPO
DATOS DEL TRABAJADOR				
1	ORDEN	Número para identificar el afiliado	1 a 13,614	CUALITATIVA
2	REGIONAL	Región del país a la que pertenece el afiliado de acuerdo a la distribución zonal que le da la EPS	Caribe Centro Oriente Eje Cafetero Noroccidente Nororiente Suroccidente	CUALITATIVA
3	DEPARTAMENTO	El Departamento al cual pertenece el afiliado según la distribución geográfica de Colombia.	32 Departamentos	CUALITATIVA
4	ZONA	Ubicación geográfica	Rural Urbano	CUALITATIVA
5	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES	Nombre de la Administradora de Riesgos Laborales ARI del afiliado	Cía. Suramericana de Seguros de Vida SURATEP ARL ISS - Positiva - Previsora Seguros de vida Colpatria S.A. Riesgos profesionales Colmena Liberty seguros de vida Cía. de Seguros Bolívar S.A. Seguros de vida La Equidad Organismo C Seguros de vida Alfa S.A. Sin afiliación Sin registros Cía. Agrícola de Seguros de Vida Colseguros S.A. Seguros de vida Del Estado S.A. Cía. Ganadera de Seguros de Vida Cía. de seguros de vida Aurora S.A. Compañía Central de Seguros de ida S.A.	CUALITATIVA

#	NOMBRE VARIABLE	DEFINICIÓN	RANGO	TIPO
DATOS DEL TRABAJADOR				
6	FONDO DE PENSIONES	Nombre de la Aseguradora del Fondo de Pensiones - AFP, al cual pertenece el Afiliado	Sin AFP ISS pensiones Sociedad administradora de fondos de pensiones y cesantías Porvenir S.A. Administradora de fondos de pensiones y cesantía Protección S.A. BBVA Horizonte sociedad administradora de fondos de pensiones y de cesantías S.A. Compañía colombiana administradora de fondos de pensiones y cesantías S.A. Colfondos Fondos de pensiones y cesantía Santander S.A. Cajanal Skandia administradora de fondos de pensiones y cesantías S.A. Skandia alternativo Caxdac	CUALITATIVA
7	TIPO DE APORTANTE	La empresa o empleador obligado a realizar los pagos de sus empleados al Sistemas de Protección Social. Fuente: Simple S.A. Sistema Integrado Múltiple de Pagos Electrónicos.	1. Empleador 2. Contratante 3. Cooperativa de Trabajo 4. Agremiación 5. Asociación 0. Sin información	CUALITATIVA

#	NOMBRE VARIABLE	DEFINICIÓN	RANGO	TIPO
DATOS DEL TRABAJADOR				
8	EDAD	Años cumplidos según documento	de 20 a 24 de 25 a 29 de 30 a 34 de 35 a 39 de 40 a 44 de 45 a 49 de 50 a 54 de 55 a 59 de 60 a 64 de 65 a 69 de 70 a 74 de 75 a 79 de 80 a 84	CUALITATIVA
9	GENERO	Género al que pertenece el afiliado	Femenino Masculino	CUALITATIVA
10	SALARIO	Dinero devengado que recibe una persona de la empresa o entidad para la que trabaja en concepto de pago.	Rango Salarial 1 (hasta \$1,231,999) Rango Salarial 2 (de \$1,231, a \$3,080,000) Rango salarial 3 (de \$3,080,001 en adelante)	CUANTITATIVA

#	NOMBRE VARIABLE	DEFINICIÓN	RANGO	TIPO
DATOS DEL TRABAJADOR				
11	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Clasificación de Actividades Económicas que adopta la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN para efectos del control y determinación de los impuestos y demás obligaciones tributarias, aduaneras y cambiarias. Fuente: Resolución 000139 de la DIAN.	Actividades profesionales, científicas y técnicas. Transporte y almacenamiento. Industria manufacturera. Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca. Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento. Educación. Actividades financieras y de seguros. Información y comunicaciones. Hostelería. Actividades administrativas y servicios auxiliares. Comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos de motor y motocicletas. Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado. Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación. Construcción. Otros servicios. Sin Registro. Actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales.	CUALITATIVA

#	NOMBRE VARIABLE	DEFINICIÓN	RANGO	TIPO
DATOS DEL TRABAJADOR				
12	OCUPACIÓN	Oficio o profesión del Afiliado	Clasificación Nacional de Ocupaciones del año 1994 (CNO-94): Agricultores, trabajadores, y obreros agropecuarios, forestales y pesqueros. Fuerza pública. Empleados de oficina. Oficiales, operarios, artesanos, y trabajadores de la industria manufacturera, de la construcción y de la minería. Operadores de instalaciones, de máquinas y ensambladores Trabajadores no calificados. Trabajadores de los servicios y vendedores. Técnicos, postsecundarios no universitarios y asistentes. Profesionales universitarios, científicos e intelectuales. Miembros del Poder Ejecutivo, de los cuerpos legislativos y personal directivo de la administración pública y de empresas.	CUALITATIVA
13	JORNADA LABORAL	Es el tiempo al que se compromete un trabajador a laborar al servicio de un empleador, dentro de una relación laboral.	Sin información Diurna Nocturna Mixto Turnos	CUALITATIVA
14	AÑO	Año en el que hizo la afiliación	Años	CUALITATIVA
15	TIPO DE AFILIACIÓN	Vinculación obligatoria para obtener los beneficios de la seguridad social	Dependiente Independiente Pensionado	

#	NOMBRE VARIABLE	DEFINICIÓN	RANGO	TIPO
REPORTE DE ENFERMEDAD LABORAL				
16	JUNTA DE CALIFICACIÓN	Se refiere al caso de que si fue llevado a la Junta de Calificación de invalidez	EG O EL	CUALITATIVA
17	CIE10	Clasificación Internacional de Enfermedades décima Versión.	A000 a Z99X	CUALITATIVA
18	DIAGNOSTICO CIE10	Clasificación de las enfermedades	Diagnósticos incluidos en el CIE 10	CUALITATIVA
19	SUB GRUPOS	Clasificación por SUBGRUPOS del CIE 10 del diagnóstico de acuerdo a las enfermedades.	SUBGRUPOS	CUALITATIVA
20	FECHA DE CALIFICACIÓN INSTANCIA 1	Fecha de calificación Instancia 1	AÑOS	CUALITATIVA
21	NUMERO DE AÑOS	Número de años de la calificación instancia 1	Numero entero	CUALITATIVA
22	RESPONSABLE INST 2 (Desacuerdo Origen)	Responsable del desacuerdo de origen en calificación de primera oportunidad.	Administradora del Fondo de Pensiones AFP Administradora de Riesgos Laborales ARL Entidad Promotora de Salud EPS Empresa Usuario	CUALITATIVA
23	APELACIÓN	Si se presentó apelación en el caso	Apelación No apelación No hay registro	CUALITATIVA

#	NOMBRE VARIABLE	DEFINICIÓN	RANGO	TIPO
REPORTE DE ENFERMEDAD LABORAL				
24	CONTINGENCIA INST 2	Contingencia definida en calificación por desacuerdo de origen por Junta Regional de calificación de invalidez.	Caso en JRCI no se ha definido contingencia Caso que no recursa ante Junta Regional de Calificación de Invalidez Enfermedad General EG Enfermedad Laboral EL No hay Registro de la contingencia por JRCI	CUALITATIVA
25	CONTROVERSIA ANTE JRCI	Si se presentó controversia	Controvertido y No controvertido	CUALITATIVA
26	RESPONSABLE INST 3	Responsable del desacuerdo del dictamen de origen por la Junta Regional ante la Junta Nacional de Calificación de invalidez.	Administradora del Fondo de Pensiones AFP Administradora de Riesgos Laborales ARL Entidad Promotora de Salud EPS Empresa Usuario	CUALITATIVA
27	DESACUERDO	Si se presentó desacuerdo	Caso aún no definido en JRCI Caso con contingencia definida en JRCI Desacuerdo No Desacuerdo	CUALITATIVA
28	CONTINGENCIA_INST3	Contingencia definida en calificación por desacuerdo de origen por Junta Nacional de Calificación de invalidez.	Caso en JNCI no se ha definido contingencia Caso en JRCI Caso en JRCI con contingencia Caso que no recursa ante Junta Nacional de Calificación de Invalidez Enfermedad General EG Enfermedad Laboral EL	CUALITATIVA
29	DESACUERDO 2	Si se presentó desacuerdo	Caso en Junta Nacional Casos en Junta Regional Desacuerdo No Desacuerdo	CUALITATIVA

#	NOMBRE VARIABLE	DEFINICIÓN	RANGO	TIPO
REPORTE DE ENFERMEDAD LABORAL				
30	RESPONSABLE INST 4	Responsable del desacuerdo del dictamen de origen de la Junta Nacional ante la justicia ordinaria.	Administradora del Fondo de Pensiones AFP Administradora de Riesgos Laborales ARL Entidad Promotora de Salud EPS Empresa Usuario	CUALITATIVA
31	CONTINGENCIA INST 4	Contingencia definida en calificación por desacuerdo de origen por justicia ordinaria	Caso en JNCI Caso en JRCI Caso en JRCI con contingencia Caso que no recursa ante la Justicia Ordinaria Caso que recursa ante Justicia Ordinaria pendiente contingencia Enfermedad General EG Enfermedad Laboral EL	CUALITATIVA
32	CONTINGENCIA CIERRE	Contingencia final del caso	Caso en Justicia Ordinaria Caso en JNCI Caso en JRCI Caso en JRCI con contingencia Enfermedad General EG Enfermedad Laboral EL	CUALITATIVA
33	MOTIVO CIERRE	Motivo del cierre de la calificación de origen	Acepta ARL Cierre por notificación Fallo jurídico Firme JNCI Firme JRCI Silencio Administrativo Caso en JNCI Caso en JRCI Caso en JRCI con contingencia Caso en Justicia Ordinaria	CUALITATIVA
34	CONTROVERSIA	Si fue controvertido	Controvertido, No controvertido y Diagnóstico en trámite	CUALITATIVA