

POLITICA PUBLICA DE SALUD OCUPACIONAL PARA EL MUNICIPIO DE MANIZALES 2011 - 2015

ALCALDIA DE MANIZALES

JUAN MANUEL LLANO URIBE
Alcalde

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA

JOSE VICENTE AGUIRRE ARANGO
Secretario de Salud

UNIDAD DE SALUD PUBLICA

CONSUELO VELEZ ALVAREZ
Jefe Unidad de Salud Pública

CLAUDIA PIEDAD ESTRADA RUEDA
Profesional Universitaria Área Salud
Programa de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales

COORDINACION DE LAS MESAS

CLAUDIA PIEDAD ESTRADA RUEDA
Profesional Universitaria Área Salud
Programa de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales

BERTHA INES FRANCO BEDOYA
Médica, Especialista en Salud Ocupacional

COORDINACION LOGISTICA

SERVISO

CONSOLIDACION Y ESTRUCTURACION DEL DOCUMENTO

CLAUDIA PIEDAD ESTRADA RUEDA
Profesional Universitaria Área Salud
Programa de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales

CONSUELO VELEZ ALVAREZ
Jefe Unidad de Salud Pública

Manizales, Noviembre 30 de 2010

EQUIPO CONSTRUCTOR DE LA POLITICA

Consuelo Velez Alvarez	Secretaría de Salud Pública de Manizales
Claudia Piedad Estrada Rueda	Secretaría de Salud Pública de Manizales
German Sanchez Cano	Secretaría de Servicios Administrativos de Manizales
Luz María Gómez de Montoya	Secretaría de Gobierno de Manizales
Andres Felipe Gutierrez	Secretaría de Desarrollo Social de Manizales
Diana Maria Patiño	Secretaría de Desarrollo Social de Manizales
Yudi Cardona	Secretaría de Desarrollo Social de Manizales
Marissa Catalina Perez Diaz	Secretaría de Competitividad de Manizales
Luz Stella Garcia L	Infimanizales
Stella Vallejo López	Personería Municipal
Julián Fonseca Arias	EMSA
Jairo Mejía Duque	SENA
Margarita Blandón Marin	Hospital Geriátrico San Isidro
Maria Ofelia Grajales Morales	Profesional en Salud Ocupacional
Martha Patricia Felizzola	Positiva ARP
John Jairo Echeverry Giraldo	ARP Bolívar
María del Rosario Vélez Jaramillo	Colmena Riesgos Profesionales
Gloria Patricia Castaño Z	Colmena Riesgos Profesionales
Carlos Mario Spaggiari Vasquez	SURA
Diana Andrea Garcia Chamorro	Universidad Autónoma de Manizales
Miguel A Cabanzo Rojas	Universidad de Caldas
Jhon Jairo Trujillo G	Escuela Alejandro Gutierrez
Maria Luisa Ospina S	Escuela Nacional de Auxiliares de Enfermería
Claudia Maria Torres Garcia	Instituto del Corazón
Rocio Castañeda Loaiza	Clínica Arenas
Juan Pablo Villada	Clínica Santillana
Hernando Bernal Arango	Unirsalud Ltda.
Luz Adriana Granada Quintero	SES
Ruby Flórez N	Genes

Ana Beatriz Acosta Urueña	TIM S.A
Yamile Cardona	Pan Extra
Omar David Loaiza Alvaran	Herragro – Adylog
Luis Fernando López Gómez	Acasa
Estella Rubiano Tobar	Prejoven
Marisol Loaiza Bustos	P.S.I
Jose Ariel Castaño	Asopenchec
Maria Encarnación Montoya	Asociación de Pensionados de Assbasalud
Humberto Loaiza Rivas	SintraISS
Luis Gonzaga Serna	Asociación de Consumidores
Flor Amilvia Valero A	Profesional en Salud Ocupacional
Gerardo Giraldo Giraldo	Psicólogo Esp. Salud Ocupacional
Fernando Henao Robledo	Ingeniero Mecánico, Esp. Salud Ocupacional
Carlos Alberto Perez Cardona	Profesional en Salud Ocupacional
Bertha Ines Franco Bedoya	Medico, Esp. Salud Ocupacional
Diana Lorena Roman Serna	Auxiliar en Salud Ocupacional Constructora Las Galias
Luz Adriana Ocampo Henao	Ingeniera de Alimentos
Francia Elena Cardona Zapata	Profesional en Salud Ocupacional
Juan de la Cruz Ospina Gómez	Administrador de Empresas
Martha Lucia Valencia Valencia	Ministerio de la Protección Social
Nelson Barco Villada	Ministerio de la Protección Social
Sergio Enrique Niño Castro	Instituto Oftalmológico de Caldas
Alexandra Marin Sanchez	IPS Santa Ana
Francia Rocio Giraldo M	Clínica San Juan de Dios
Julián Harvey Peláez Agudelo	Profesional en Salud Ocupacional

EXPERTOS REVISORES DEL DOCUMENTO

Profesora Julietta Rodríguez Guzmán, MD ESO MscA

Dra. Bertha Ines Franco Bedoya, MD ESO

Dr. Carlos Mario Spaggiari Vasquez, MD ESO

PRESENTACION

El trabajo es la única actividad humana que le permite al hombre superarse a sí mismo, contribuyendo a la construcción de la individualidad, y a la vez a la de los grupos sociales a los que el individuo pertenece: la familia, la comunidad, la sociedad. De hecho, junto con otras condiciones de la vida moderna, se le reconoce como uno de los determinantes fundamentales de la salud, el bienestar, la productividad y la calidad de vida del individuo y sus grupos sociales aledaños. Sin embargo, el trabajo no es inocuo; muchos procesos de trabajo son peligrosos desde su misma naturaleza, siendo capaces de causar daños a la salud y al bienestar del trabajador y la trabajadora. Cuando las condiciones en las que se realiza el trabajo son adversas o inadecuadas, el daño a la salud puede tener diferentes grados de severidad, causando accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales e incluso pérdidas humanas.

Si se daña o se pierde la salud por causa del trabajo, esta circunstancia conlleva a la pérdida de la capacidad de trabajar y por tanto repercute también en el desarrollo socioeconómico de la familia, la sociedad y el país.

Si bien, los seres humanos han buscado un equilibrio en la administración de su tiempo, disponiendo del mismo para el trabajo, la recreación y el descanso, se estima que el individuo pasa dos terceras partes de su vida en actitud de trabajo. Es decir, el hombre invierte la mayor parte de su vida en las labores ocupacionales, exponiéndose con ello a diversos factores que pueden alterar su salud. Una buena condición de salud favorecerá su desempeño laboral y un excelente ambiente laboral, conservará las condiciones de salud y evitará la presencia de accidentes y/o enfermedades ocupacionales que alteren el bienestar y la salud del trabajador y la trabajadora.

En este sentido, una comunidad o un país mejora el nivel de salud de su población cuando asegura que todas las personas en condiciones de trabajar puedan acceder a un *Trabajo Decente*, conforme lo establece la OIT. Es decir, "*Trabajo productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana, en el cual los derechos son protegidos y que cuenta con remuneración adecuada y protección social*". Asimismo, la visión que del Trabajo Decente tiene la OIT, establece que el "*trabajo es fundamental para el bienestar de las personas*", pues además de proveer ingresos, puede contribuir a un amplio progreso social y económico, fortaleciendo a los individuos, sus familias y comunidades. Pero dicho progreso debe estar vinculado a un trabajo que sea decente; aquel que resume las aspiraciones de las personas durante su vida laboral. En otras palabras, se trata de que el empleo satisfaga no sólo las necesidades económicas básicas, sino que también controle las condiciones del medio laboral. Por lo tanto, la salud ocupacional debe ser entendida como un proceso integral.

La salud laboral se preocupa de la búsqueda del máximo bienestar posible en el trabajo, tanto en la realización de la actividad como tal, como en las consecuencias de éste, en los planos físico, mental y social, siendo por lo tanto un campo mediado por diversos aspectos. La salud de la población trabajadora es uno de los componentes

fundamentales del desarrollo de un país y a su vez refleja el estado de progreso de una sociedad; visto así, un trabajador y una trabajadora sanos se constituyen en el elemento más importante de los procesos productivos.

El Gobierno Nacional integró la salud de la población trabajadora a la Salud Pública mediante la expedición del Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008. Dicho decreto adoptó el Plan Nacional de Salud y estableció como objetivo número 9, mejorar la salud en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral. Estas líneas de política buscan reducir la mortalidad y los accidentes ocupacionales. Por su parte, la Resolución 425 de 2008, definió la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del plan de salud territorial y estableció la prevención, vigilancia y control de los riesgos profesionales como un eje programático, planteando cinco (5) áreas sub-programáticas en las que se deben enmarcar las acciones de las entidades territoriales.

Por todo lo anterior, con el fin de mejorar a nivel local los entornos laborales y dar cumplimiento a las directrices del nivel nacional y departamental, la Secretaría de Salud Pública de Manizales integró al plan de desarrollo municipal para el cuatrienio 2008 – 2011 las metas relacionadas con: i) el desarrollo de acciones para la promoción de la salud de los trabajadores; ii) la prevención de los eventos ocupacionales; y iii) la vigilancia y control de los factores de riesgos laborales u ocupacionales.

Una de las propuestas planteadas en dicho plan de desarrollo fue la construcción e implementación de la política municipal de salud ocupacional. Tratándose de un componente nuevo, se consideró importante partir de la elaboración de un diagnóstico de la situación de la salud ocupacional a nivel local y de la construcción colectiva de un marco de referencia que orientara las actuaciones de todos los actores sociales interesados hacia la protección de la salud de los trabajadores.

Esta política es el producto de un trabajo participativo e intersectorial desarrollado entre octubre de 2009 y junio de 2010. Los actores sociales interesados en los sistemas de salud ocupacional y riesgos profesionales aportaron su tiempo, sus conocimientos y sus experiencias; y plantearon propuestas de intervención. El marco de referencia para su construcción, además de las normativas referentes a la salud ocupacional, fueron la Política Pública para la Protección de la Salud en el Mundo del Trabajo emitida por el Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la protección Social), el Plan Local de Salud Ocupacional para el Municipio de Manizales promovido por el Comité Local de Salud Ocupacional en el 2002 y el Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2012, aprobado por el Comité Nacional de Salud Ocupacional y emitido por el Ministerio de la Protección Social.

La problemática existente en el campo de la salud ocupacional es tan amplia como las posibilidades de intervención identificadas por los actores en desarrollo de esta política. Sin embargo, para esta primera experiencia, se tomó aquello considerado como lo más relevante y con posibilidades de intervención reales desde el nivel local, con el fin de garantizar los resultados y motivar con ellos la continuidad del proceso y la vinculación

de nuevos actores.

Con este proceso esperamos dar cumplimiento a lo establecido en nuestras metas y aportar verdadera e integralmente a la protección salud de la población trabajadora de la ciudad.

JOSE VICENTE AGUIRRE ARANGO

Secretario de Despacho

Secretaría de Salud Pública

JUSTIFICACION

Para ilustrar la actual situación de salud de los trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP), se revisó, tabuló y analizó la información considerada como estadística oficial, la cual se encuentra disponible en la página web del Fondo de Riesgos Profesionales (FRP). La Tabla 1 que se presenta a continuación, registra las cifras disponibles con corte a mayo de 2010, por lo cual resultan incompletas para este año. El porcentaje indica el incremento o la disminución en la cifra con relación al año anterior, el cual por supuesto es negativo para el 2010 precisamente por estar las cifras incompletas para el segundo semestre.

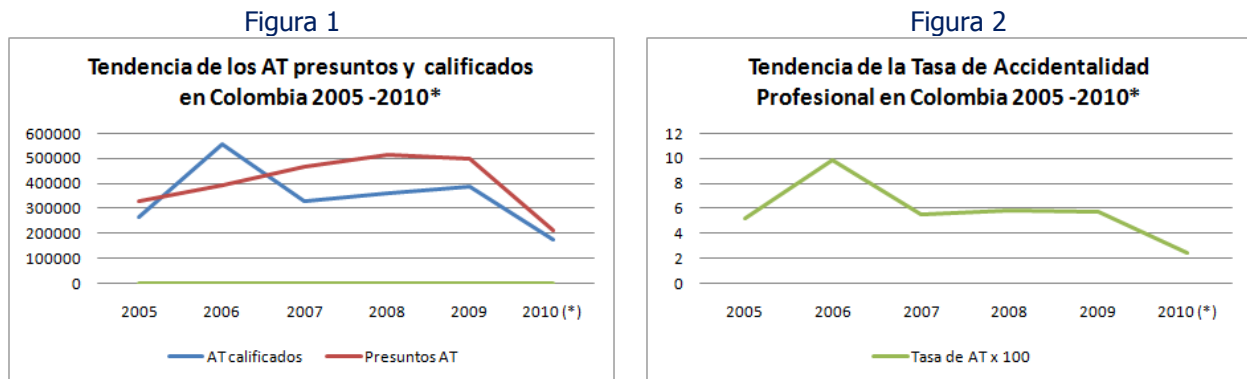
Tabla 1: Estadísticas oficiales del Sistema General de Riesgos Profesionales de Colombia 2005-2010

CONCEPTO	2005	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%	2010 (*)	%
Trabajadores afiliados	5104050	5637676	10.45	5945653	5.46	6,188,317	4.08	6707433	8.39	7036017	4.90
Empresas afiliadas	369847	390505	5.59	418620	7.20	780,446	86.43	443515	-43.17	442379	-0.26
Pensiones de invalidez pagadas	375	399	6.40	418	4.76	728	74.16	315	-56.73	106	-66.35
Muertes calificadas profesionales	587	654	11.41	761	16.36	743	-2.37	528	-28.94	227	-57.01
Muertes ocurridas	852	895	5.05	888	-0.78	947	6.64	975	2.96	348	-64.31
IPP pagadas	5333	6215	16.54	7493	20.56	8,010	6.90	8640	7.87	3791	-56.12
EP calificadas	1909	2935	53.75	4041	37.68	6,145	52.07	6783	10.38	4037	-40.48
AT calificados	263316	558368	112.05	328382	-41.19	360,800	9.87	387772	7.48	174219	-55.07
Presuntos AT	327235	393484	20.25	467814	18.89	512,908	9.64	497113	-3.08	211598	-57.43
Tasa de AT x 100	5.16	9.9	91.86	5.52	-44.24	5.83	5.62	5.78	-0.86	2.48	-57.09
Tasa de EP x 100.000	37.4	52.06	39.20	69.67	33.83	99.3	42.53	101.13	1.84	57.38	-43.26
Tasa de muertes calificadas x100.000	11.5	11.6	0.87	12.8	10.34	12.01	-6.17	7.87	-34.47	3.23	-58.96

Fuente: Fondo de Riesgos Profesionales (2010) Información Estadística oficial. Disponible en línea y recabado en Noviembre 28 de 2010 en:

<http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/Contenido/Default.aspx?Id=594>

Es importante observar también que a excepción del registro de AT calificados para los años 2007 y 2009, todos los demás indicadores se han incrementado a lo largo del quinquenio. Para ilustrar mejor el comportamiento de la accidentalidad, la Figura 1 indica el detalle de la tendencia creciente de la accidentalidad durante este periodo, aunque el comportamiento de la tasa parece estabilizarse en la Figura 2.



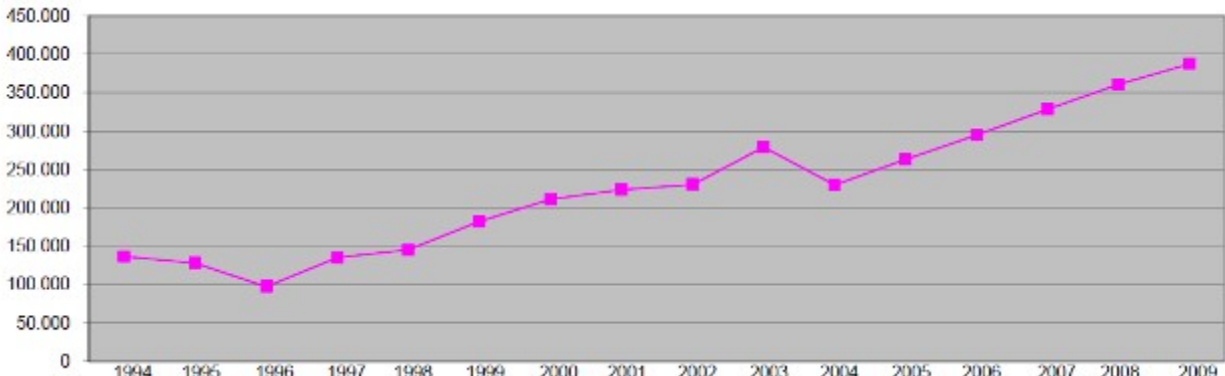
*Corte a Mayo de 2010

Fuente: Fondo de Riesgos Profesionales (2010) Información Estadística oficial. Disponible en línea y recabado en Noviembre 28 de 2010 en:

<http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/Contenido/Default.aspx?Id=594>

En todo caso, éste crecimiento es correspondiente con la tendencia general que se observa en el registro de la accidentalidad de los últimos 15 años y desde la creación del SGRP, como se ilustra en la Figura 3.

Figura 3: Tendencia de la Accidentalidad Profesional en Colombia 1994 - 2009



Fuente: Fondo de Riesgos Profesionales (2010) Información Estadística oficial. Disponible en línea y recabado en Noviembre 28 de 2010 en:

http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/documents/Infoestadistica/2010/ESTADIS TICAS_SGRP_MAY2010.pdf

La situación no es diferente para el caso de las cifras de la Enfermedad Profesional (EP), que registran una tendencia creciente durante el quinquenio 2005-2010 (Figura 4 y 5), así como durante el registro realizado desde la creación del SGRP (Figura 6).

Figura 4

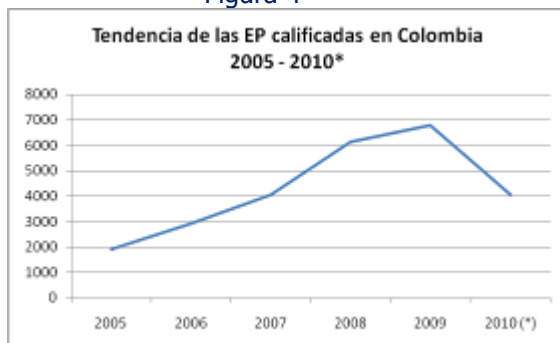


Figura 5

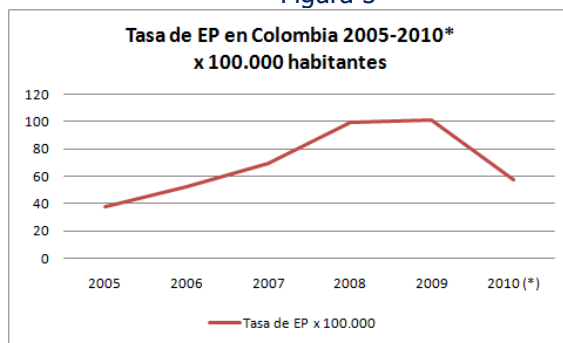
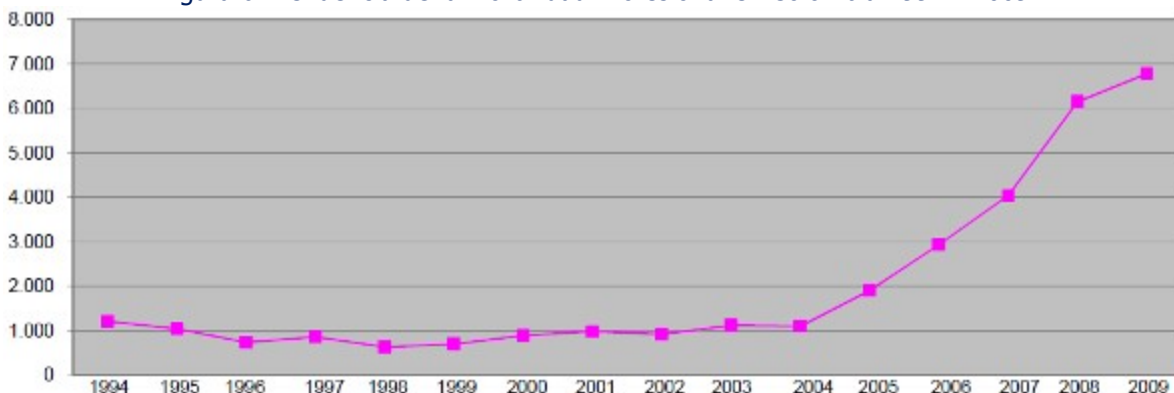


Figura 6: Tendencia de la Morbilidad Profesional en Colombia 1994 - 2009



*Corte a mayo de 2010

Fuente: Fondo de Riesgos Profesionales (2010) Información Estadística oficial. Disponible en línea y recabado en
Noviembre 30 de 2010 en:

[http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/documents/Infoestadistica/2010/ESTADIS
TICAS_SGRP_MAY2010.pdf](http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/documents/Infoestadistica/2010/ESTADIS
TICAS_SGRP_MAY2010.pdf)

En cuanto a las muertes en el lugar de trabajo, la Figura 7 muestra la tendencia creciente de las muertes ocurridas durante el quinquenio, mientras que aquellas calificadas como profesionales perecen ir en disminución. Esto mismo se observa en la Figura 8, en la cual el registro histórico de las muertes calificadas como profesionales en el SGRP tiende a estabilizarse en los últimos años.

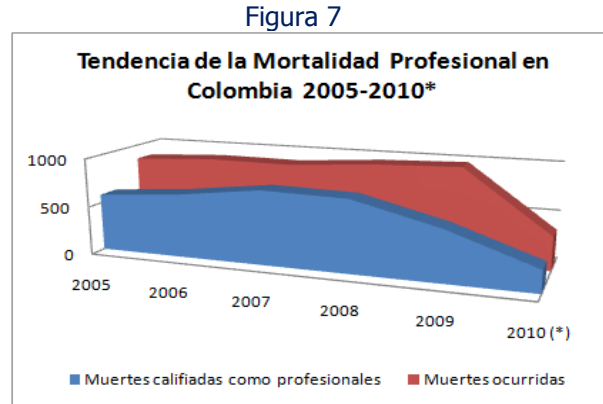
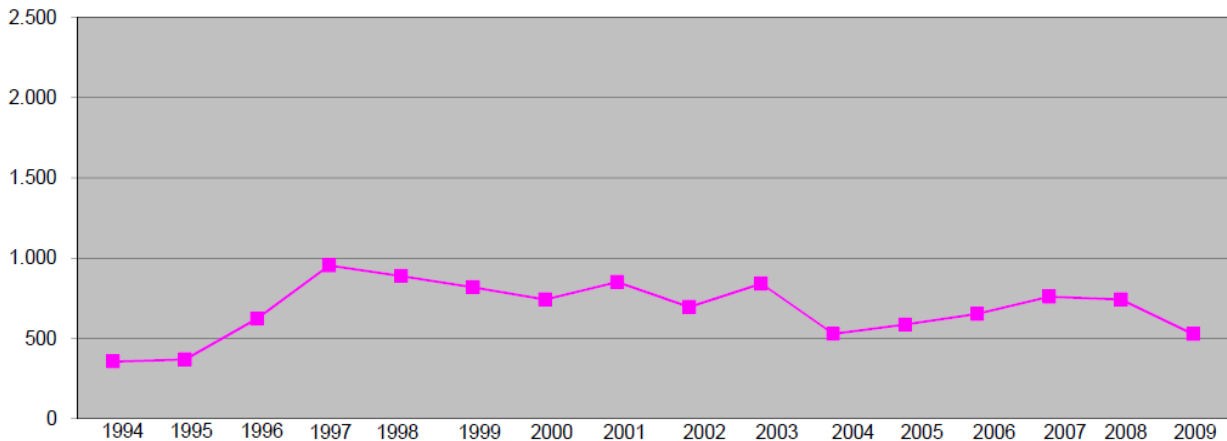


Figura 8: Tendencia de la Mortalidad Profesional en Colombia 1994 - 2009



*Corte a mayo de 2010

Fuente: Fondo de Riesgos Profesionales (2010) Información Estadística oficial. Disponible en línea y recabado en
Noviembre 30 de 2010 en:

[http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/documents/Infoestadistica/2010/ESTADIS
TICAS_SGRP_MAY2010.pdf](http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/documents/Infoestadistica/2010/ESTADIS
TICAS_SGRP_MAY2010.pdf)

Estas cifras nos indican además que en promedio ocurrieron cerca de 987 accidentes de trabajo por día durante los últimos tres años, los cuales corresponden a cerca de 41 accidentes por hora. Al realizar este mismo ejercicio con las cifras de las muertes en el trabajo, se puede suponer que en promedio ocurrieron 937 muertes al año durante los últimos tres años, y que ocurren cerca de 2.6 muertes diarias por causas laborales, lo que a todas luces es inadmisibles. Debe considerarse además, que estas cifras no incluyen aquellos trabajadores del sector no estructurado de la economía (informales),

del magisterio, de Ecopetrol y de las fuerzas militares. Pese a ello, las cifras de Fasecolda registran que la cobertura de trabajadores y empresas a nivel nacional se ha aumentado de forma importante entre el 2000 y el 2009, pasando de 25,091 personas en el 2000 a 93413 personas en el 2009 y de 793 empresas a 9390.

Ahora bien, de conformidad con los planteamientos del Ministerio de la Protección Social, la protección de la salud en el mundo del trabajo tiene como objeto convocar a la sociedad en su conjunto, para que de manera permanente y a través de procesos de participación, construcción colectiva, articulación, alianzas estratégicas y sinergia de recursos, se logre mejorar las condiciones laborales en los lugares de trabajo para la población económicamente activa del país. Ello debe ser garantía de su derecho constitucional al mejoramiento de la calidad de vida y como aporte al proceso de paz. Asimismo, dicho Ministerio considera que el SGRP debe crear las condiciones para que los trabajadores puedan asumir las nuevas formas de trabajo, organización y jornada laboral; y que simultáneamente se socialicen los peligros y riesgos que implican los cambios económicos y sociales.

Adicionalmente, el informe Nacional de Trabajo Decente del 2007 plantea que “La seguridad laboral nos recuerda la necesidad de salvaguardar la salud, las pensiones y los medios de vida y de proporcionar la adecuada protección financiera y de otra índole en caso de enfermedad u otras eventualidades”. Desde esta mirada, si se compara la situación actual con la tendencia que se dio en la década de los años 90, se observa que en el país se está configurando un modelo de crecimiento mediante el cual se ahorra significativamente la mano de obra. Planteado en otros términos, el crecimiento que se ha registrado de forma continua en los últimos cinco años está sustentado mayoritariamente en otros factores productivos.

El empleo y su calidad no han mejorado sustancialmente. Ni siquiera durante los últimos años de recuperación económica del país ha habido aumentos significativos de la tasa de ocupación. Persisten altas tasa de informalidad, en especial para las mujeres, los menores y los adultos mayores, que a la postre resultan socialmente excluidos, desprotegidos de la seguridad social y, debilidad de las organizaciones sindicales. La poca generación de empleo y las altas tasas de desocupación están relacionados con la actual estructura productiva, que confirma que hay una relación estrecha entre los sectores productivos de mejor desempeño y su baja participación en la creación de puestos de trabajo.

Según el DANE, en Colombia el grado de informalidad del trabajo en el año 2006, era de 57,5% para los hombres y 60,2% para las mujeres. En promedio, el 80% de las mujeres trabajadoras ganaban menos de dos salarios mínimos legales vigentes lo cual las dejaba en situación de desventaja si se tiene en cuenta que un salario mínimo mensual sólo alcanza para cubrir un promedio de 45% de la canasta familiar básica. Se estima que la remuneración inferior de las mujeres respecto a la de los hombres es consecuencia de una triple disparidad: se vinculan a trabajos de menor calificación, presentan una mayor inserción en el sector informal y son sujetas de una discriminación hacia la mujer trabajadora.

De otro lado, a pesar del mayor número de trabajadores/as que han logrado una cobertura en materia de seguridad social, ésta aún es baja entre la población ocupada. Los trabajadores y trabajadoras afiliados al régimen contributivo de salud, no alcanza el 40%, después de más de 15 años de implementada la reforma que transformaba toda la prestación de servicios de salud y en la cual se tenía como meta afiliar a la totalidad de la población ya que se esperaba superar las limitaciones del sistema anterior que se estimaba que sólo cubría al 25% de las grandes ciudades. Dado que no se ha logrado la cobertura universal, se vulnera uno de los derechos esenciales de todo ser humano como es al de tener garantizada la atención de salud y su derecho a la vida. Esto quiere decir que todavía se debe avanzar hacia la cobertura universal, en una sociedad que sea más equitativa. Se trata de respetar los derechos de los/as trabajadores/as que están amparados por la legislación laboral, y los derechos sociales que fueron aprobados en el marco de las instituciones que se rigen por una constitución de obligatorio cumplimiento para toda la ciudadanía.

Mirando la situación del Municipio de Manizales, la información de la Secretaría de Planeación Municipal indicó que para el año 2009 se tenían registrados 2.397 trabajadores informales. En complemento, el Diagnóstico de Salud Ocupacional del Municipio de Manizales realizado por la Alcaldía Municipal y SERVISIO en el año 2009, corroboró que solo el 3,4% de estos trabajadores reconocía haber tenido accidentes relacionados con su ocupación. Sin embargo, es importante resaltar que más del 79% de esta población reconoce trabajar más de 8 horas diarias y que más del 92% desconoce que es la Salud Ocupacional.

Estos datos contrastan con la información obtenida de la Cámara de Comercio del Municipio de Manizales, que indica que para el 2009 habían registradas 11,896 empresas. De ellas, 11,756 pertenecían al grupo de micro y pequeñas empresas (98%), lo cual le dejaba una participación de menos del 2% a las empresas medianas y grandes. Es importante anotar que de acuerdo con el Diagnostico de la Salud Ocupacional realizado en el 2009 y antes mencionado, solo el 45,83% de las empresas encuestadas (624) cuentan con programas activo de salud ocupacional; y de estos, solo el 25,28% están a cargo de profesionales con formación en Salud Ocupacional.

En cuanto al licenciamiento para ofrecer y prestar servicios de salud ocupacional a terceros, la información obtenida de la Secretaría de Salud Pública en Manizales para el 2009, indicaba que se habían tramitado 75 licencias para prestadores de servicios de salud ocupacional, de los cuales 2 correspondían a personas jurídicas y 73 a personas naturales. Las licencias expedidas por la Secretaría de Salud Pública se orientaron principalmente a la prestación de servicios de: diseño, administración y ejecución de PSO, Educación, Capacitación e Investigación, debido a que han sido solicitadas y entregadas principalmente por Profesionales en Salud Ocupacional.

Finalmente, se encontró que en Manizales solo 9 de 17 EPS/IPS de la ciudad tienen medico laboral y comités interdisciplinarios de calificación de la perdida de la capacidad laboral.

Con base en el panorama nacional y local de los riesgos profesionales, sobre el estado del empleo y el desempleo, las condiciones de cobertura limitada del aseguramiento, el incremento de la informalidad económica, la inequidad de género y los demás problemas antes descritos, la Alcaldía de Manizales se ha propuesto formular, elaborar e implementar una política pública de salud ocupacional, en la cual se deben adoptar estrategias y realizar acciones orientadas a:

- 1- Involucrar a los diferentes actores sociales para crear un sentido de pertenencia y responsabilidad del y para el trabajador;
- 2- Reducir el número de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y muertes en el trabajo que permitan impactar las tasas de accidentalidad, morbilidad y mortalidad de origen profesional en el municipio;
- 3- Fomentar la seguridad en los espacios laborales para hacer más seguro el entorno del trabajo;
- 4- Mejorar todas las condiciones que a través de estrategias colaborativas impacten la calidad de los trabajadores del Municipio;
- 5- Fomentar y difundir el enfoque y la equidad de género a nivel laboral;
- 6- Generar conciencia y responsabilidad frente al aseguramiento en salud y los riesgos profesionales que afectan las condiciones de vida de los trabajadores; y,
- 7- Fortalecer las entidades de vigilancia, **insectoría** y control de las entidades responsables del gobierno municipal.

La implementación de la política pública en Salud Ocupacional para el Municipio de Manizales pretende beneficiar a todos los actores del sistema, tanto del sector formal como del informal. Su viabilidad y factibilidad se encuentran dadas no solo por el compromiso manifestado por cada uno de los actores del SGRP, sino por la inclusión en la agenda política de ésta como una prioridad para nuestro municipio.

PROPOSITO

Generar una cultura de promoción de la salud de los trabajadores y de prevención de los riesgos profesionales, para mejorar la calidad de vida de toda la población trabajadora formal e informal del Municipio de Manizales.

OBJETIVO GENERAL

Establecer las directrices y el plan de acción 2011 – 2015 para el desarrollo coordinado de acciones de promoción de la salud en el trabajo, de prevención y atención de los riesgos profesionales, de vigilancia y control en Salud Ocupacional y de Salud Pública en el campo de la Salud Ocupacional, por parte de todos los actores sociales del Sistema General de Riesgos Profesionales en el Municipio de Manizales

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Convocar a todos los actores sociales interesados en la Salud Ocupacional en el Municipio de Manizales para la construcción e implementación participativa y concertada de planes, programas y proyectos que promuevan la salud de la población trabajadora de la ciudad.
- Fortalecer e instar a las instancias gubernamentales, los trabajadores y las empresas para cumplir la responsabilidad social y legal que les corresponde en el campo de la Salud Ocupacional.
- Promover la afiliación de la población trabajadora informal al sistema de seguridad social integral favoreciendo con ello la protección integral de su salud.
- Proponer planes de salud pública que contribuyan a mejorar las condiciones de trabajo de los grupos de trabajadores independientes e informales expuestos a factores de riesgo ocupacionales de acuerdo con la problemática encontrada y en armonía con las directrices del Departamento y el Ministerio de la Protección Social.
- Fomentar e impulsar la formación de talento humano en salud ocupacional y su vinculación al desarrollo de los programas de salud ocupacional de empresa (PSOE).
- Posicionar la salud ocupacional como área de interés público para el mejoramiento de la productividad de las empresas a través del mantenimiento de la salud integral de la población trabajadora.
- Consolidar un sistema de información en salud ocupacional a través del cual se pueda disponer de información actualizada que soporte el desarrollo de las acciones en el área en armonía con el Departamento, el Ministerio de la Protección Social y otros actores del SGRP.

PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLITICA

- **PARTICIPACIÓN:** La construcción, implementación y seguimiento de la política promoverá la activa participación de todas las personas, las instituciones y los sectores de la comunidad con el fin de empoderarlos para que ellos logren hacerla efectiva gracias a la canalización de recursos, la toma acertada de decisiones y el cumplimiento de responsabilidades compartidas.
- **UNIVERSALIDAD:** La política propenderá por cumplir con la protección de la salud de toda la población vinculada en todos los sectores económicos y de las áreas urbana y rural del Municipio de Manizales.
- **CALIDAD:** La política desarrollará acciones encaminadas a crear un ambiente que proporcione la plena satisfacción de los trabajadores y además contribuyan a la salud económica de las organizaciones, a través de la mejora continua, siguiendo los

parámetros del sistema de garantía de calidad en salud.

- **IGUALDAD:** Las acciones que se realicen para dar cumplimiento a las directrices de la política se ofrecerán en condiciones de equidad para todos los trabajadores y trabajadoras de la ciudad.
- **EFFECTIVIDAD:** La implementación de la política estará regida por el uso eficiente de los recursos disponibles y el logro de resultados de calidad.
- **INTEGRALIDAD:** La política abordará al trabajador y la trabajadora como un ser integral con múltiples y constantes interacciones, para las que todas las acciones se orientarán de manera coordinada con el fin de alcanzar su bienestar bio-psico-social.
- **INTERSECTORIALIDAD E INTERINSTITUCIONALIDAD:** La política integrará los esfuerzos y recursos de todos los sectores e instituciones responsables del mantenimiento de la salud de la población trabajadora en la ciudad.
- **ENFOQUE DE GÉNERO:** La política promoverá el reconocimiento de la contribución de mujeres y hombres a la fuerza laboral, con el fin de favorecer la igualdad de género y del uso de sus derechos laborales. Asimismo, hará énfasis para prevenir las enfermedades y los accidentes derivados de las múltiples jornadas/cargas de trabajo (trabajo – hogar) a la que se exponen las mujeres trabajadoras y de los factores predisponentes de su respectivo género.

PROBLEMATICA A INTERVENIR EN SALUD OCUPACIONAL

1. Falta cultura de seguridad y salud ocupacional
2. Incumplimiento de la legislación y de las responsabilidades en salud ocupacional por parte de todos los actores involucrados
3. Incremento en el número de personas vinculadas al trabajo informal y excluidas del sistema general de riesgos profesionales
4. Bajo nivel de la formación de los responsables de la salud ocupacional
5. Desconocimiento de la importancia de la salud ocupacional por parte de empleadores y trabajadores
6. Desconocimiento de la situación en salud ocupacional (ATEPs, riesgos, desarrollo de programas)
7. Debilidad en la preparación e implementación de los planes de emergencia institucionales

LINEAS ESTRATEGICAS DE INTERVENCION:

- 1. FOMENTAR Y MANTENER LA CULTURA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y LA PREVENCIÓN Y EL MANEJO INTEGRAL DE LOS RIESGOS PROFESIONALES**

La Cultura de la Prevención tiene por objeto generar conciencia de que la seguridad es un asunto de todos; no es solo del trabajador, o del jefe o del encargado de Salud Ocupacional. Todos somos responsables de la seguridad pues el riesgo no discrimina a las personas a la hora de materializarse.

Se pretende con la política generar conciencia del peligro y fortalecer los conocimientos para prevenir los riesgos ya que estos forman parte de la vida diaria de las personas.

Por ello es importante anticiparse a establecer medidas y acciones dispuestas para evitar o impedir la ocurrencia de un evento adverso o para reducir sus efectos sobre la población, los bienes, servicios y el medio ambiente. Ésta es una responsabilidad de todos.

OBJETIVO: Impulsar y desarrollar la cultura de la promoción de la salud ocupacional y la prevención de los riesgos profesionales en todos los ámbitos y sectores económicos del Municipio de Manizales.

2. FORTALECER LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA VIGILANCIA Y CONTROL DE ACCIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

La Ley 100 de 1993 estableció la estructura integral de la Seguridad Social en el país, la cual consta de los tres siguientes sistemas generales:

- El Sistema General de Pensiones
- El Sistema General de Seguridad Social en Salud
- El Sistema General de Riesgos Profesionales.

En el caso específico del **Sistema General de Riesgos Profesionales**, existe un conjunto de normas, actividades y procedimientos destinados a promover y proteger la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores y las trabajadoras y sus respectivas familias; y a detectar, diagnosticar, tratar y rehabilitar al trabajador de las enfermedades profesionales y los accidentes que ocurran con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan, además de mantener la vigilancia para el estricto cumplimiento de la normatividad en Salud Ocupacional.

Para dar cumplimiento a esta normatividad se hace necesario que las empresas implementen y desarrollen Programas de Salud Ocupacional de Empresas (PSOE) basados en sus condiciones y necesidades reales. Estos deben incluir estrategias que permitan evaluar los procesos de trabajo y la presencia de peligros para la salud; y desarrollar programas de prevención de los ATEP y la promoción de la salud en el trabajo.

OBJETIVO: Fortalecer las instituciones gubernamentales encargadas de la vigilancia y control y los actores responsables del desarrollo y la implementación de los Programas de Salud Ocupacional de Empresa para lograr el cumplimiento de la normatividad vigente y su responsabilidad social.

3. AMPLIAR LA COBERTURA DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

Toda la población económicamente activa del país debe estar afiliada al Sistema de Seguridad Social Integral y especialmente al SGRP.

Los empleadores deben reconocer las ventajas de tener debidamente afiliados sus trabajadores al SGRP, dando cumplimiento a sus responsabilidades y disfrutando de los derechos que ello les representa.

También debe promoverse la afiliación de los trabajadores independientes que tienen la opción legal de ingresar al sistema; y promover el desarrollo de estrategias que favorezcan la afiliación de los trabajadores informales, quienes por la multiplicidad de labores que realizan y las condiciones precarias de sus sitios de trabajo, pueden resultar mucho más expuestos a numerosos peligros.

Parece ser que la mayoría de la población involucrada del trabajo informal está afiliada al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se estima que tienen cubierta la atención básica de sus necesidades en este campo, pero sin obtener el reconocimiento de los riesgos profesionales ni tener acceso a los derechos que otorga el SGRP para recibir las prestaciones a que tiene derecho todo trabajador, incluyendo la atención integral que requiere y educación para la prevención de los riesgos ocupacionales.

OBJETIVO: Generar estrategias para favorecer la afiliación de toda la población trabajadora al Sistema General de Riesgos Profesionales

4. FORTALECER LA FORMACION Y EL ENTRENAMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL Y EMPODERAR EL TALENTO HUMANO

Es necesario incorporar el tema de la salud ocupacional a los programas de formación técnicos, tecnológicos y profesionales de tal forma que todos los profesionales de la ciudad tengan una base para aportar a través de su desempeño profesional al desarrollo de la salud ocupacional.

De otro lado es importante validar la formación del talento humano ya capacitado, de tal forma que sus actuaciones estén acordes con sus perfiles profesionales. Así mismo, es necesario generar estrategias que empoderen y actualicen regularmente a los profesionales y expertos de la salud ocupacional y al cuerpo de inspectores del SGRP para que los programas de salud ocupacional sean diseñados, implementados, desarrollados y evaluados por personal idóneo en el campo, en condiciones de ética y transparencia.

OBJETIVOS: Fomentar la formación de técnicos, tecnólogos y profesionales de otros campos del conocimiento en aspectos básicos de la salud ocupacional.

Favorecer la vinculación del talento humano formado, competente, idóneo y ético en el campo de la salud ocupacional a la prestación de sus servicios y el ejercicio de la salud ocupacional.

5. MEJORAR EL POSICIONAMIENTO DE LA SALUD OCUPACIONAL

Aunque la Salud Ocupacional no es un tema nuevo en el país, aun no ha logrado el desarrollo requerido y su crecimiento no avanza de forma paralela con el crecimiento económico del país.

El modelo económico regulado por las leyes del mercado y basado en la competitividad por la educación universitaria y las competencias individuales, ha conducido a las empresas a desarrollar nuevas tecnologías y procedimientos, para responder a los requerimientos del mercado. La productividad se orienta a la calidad como meta principal, pero no incluye con la misma fuerza ni le da el mismo énfasis a la salud de los trabajadores. Se exige rendimiento en la labor cotidiana hasta llegar a la fatiga crónica, el estrés laboral o el burnout, sin invertir en la protección de la salud y el bienestar del trabajador, ni siquiera en lo mínimo y obligatorio para garantizar un trabajo decente, saludable y seguro.

La salud ocupacional debe ser reconocida no solo como una herramienta de productividad y de potenciamiento de la capacidad de los trabajadores, sino como un derecho humano de conformidad con los mandatos de la OIT.

OBJETIVO: Lograr el reconocimiento de la salud ocupacional como una estrategia de productividad y responsabilidad social, y como un derecho humano que propende por salvaguardar la vida y salud de los trabajadores y las trabajadoras

6. FORTALECER LOS PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL EN LAS EMPRESAS CON INFORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGIA ADECUADAS

El desconocimiento de la salud ocupacional, de los peligros o factores de riesgo y los eventos ocupacionales en la ciudad, nos lleva a generar propuestas de intervención que pueden estar descontextualizadas. Puesto que no hay un sistema de información de eventos ocupacionales ni un perfil de los ATEP de la ciudad que nos permita conocer la situación de la salud ocupacional y de los riesgos y eventos ocupacionales.

De otro lado, debemos reconocer la tecnología y los procesos productivos como

aspectos dinámicos que afectan directamente el entorno laboral y en él, la salud de los trabajadores. Es necesario trabajar en el desarrollo de estos aspectos para el fortalecimiento de la salud ocupacional en la ciudad.

OBJETIVOS: Implementar y mantener un sistema de información en salud ocupacional y riesgos profesionales que permita la elaboración y el desarrollo de proyectos acordes a la realidad local y en armonía con el departamento y el Ministerio de la Protección Social

Desarrollar líneas de investigación operativa que responda a controlar y corregir las condiciones de trabajo inadecuadas en las empresas y fortalezcan la salud ocupacional en la ciudad

LINEAS ESTRATEGICAS DE INTERVENCION

LINEAS ESTRATEGICAS DE INTERVENCION	PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO	ESTRATEGIAS
1. FOMENTAR Y MANTENER LA CULTURA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y LA PREVENCIÓN Y EL MANEJO INTEGRAL LOS RIESGOS PROFESIONALES	Falta cultura en seguridad y salud ocupacional. Debilidad en la preparación e implementación de planes de emergencia institucionales.	Impulsar y desarrollar la cultura de la promoción de la salud ocupacional y la prevención de los riesgos profesionales en todos los ámbitos y sectores del Municipio de Manizales.	- Fomentar estilos de vida y trabajo saludables en los ámbitos educativos, comunitarios y laborales. - Diseñar e implementar acciones de IEC en Riesgos Profesionales. - Crear un programa de reconocimiento local e incentivos a los actores sociales interesados con el cumplimiento de las normas, la aplicación de las buenas prácticas y/o el desarrollo de acciones en SO.
2. FORTALECER LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA VIGILANCIA Y CONTROL DE ACCIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	Incumplimiento de la legislación y de las responsabilidades en salud ocupacional.	Fortalecer las instituciones gubernamentales encargadas de la vigilancia y control y los actores responsables del desarrollo y la implementación de los programas de salud ocupacional empresariales para lograr el cumplimiento	- Implementar un programa de inspección preventiva, vigilancia y control para favorecer el cumplimiento normativo y la implementación de los programas de salud ocupacional en las empresas del Municipio de Manizales. - Fortalecer los COPASOS

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE INTERVENCIÓN	PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO	ESTRATEGIAS
		de la normatividad y su responsabilidad social.	y Vigías ocupacionales como instancias de vigilancia en el cumplimiento de los PSOE. - Fortalecer las actividades de promoción de la seguridad y la salud en el trabajo a cargo de la Dirección Territorial del Ministerio de la Protección Social.
3. AMPLIAR LA COBERTURA DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	Incremento en el número de personas vinculadas al trabajo informal, y excluidas del SGRP.	Generar estrategias para favorecer la afiliación de toda la población trabajadora al SGRP.	- Implementar un sistema de verificación de derechos para controlar la elusión y la evasión en el SGRP. - Diseñar y presentar propuestas al nivel nacional para favorecer la afiliación de la población informal.
4. FORTALECER LA FORMACIÓN Y EL ENTRENAMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL Y EMPODERAR EL TALENTO HUMANO	Bajo nivel de la formación de los responsables de la salud ocupacional.	Fomentar la formación de técnicos, tecnólogos y profesionales de otros campos del conocimiento en aspectos básicos de la salud ocupacional. Favorecer la vinculación del talento humano formado, competente e idóneo y ético en salud ocupacional a la prestación de servicios y el ejercicio ético de la salud ocupacional.	- Diseñar programas de formación continuada para la cualificación del talento humano en SO. - Desarrollar acciones de sensibilización en el medio educativo para favorecer la incorporación del tema en la formación de profesionales, técnicos y tecnólogos de otros campos del conocimiento.
5. MEJORAR EL POSICIONAMIENTO DE LA SALUD OCUPACIONAL	Desconocimiento de la importancia de la salud ocupacional por parte de empleadores y trabajadores.	Lograr el reconocimiento de la salud ocupacional como una estrategia de productividad y responsabilidad social y como un derecho humano que propende por salvaguardar la vida	- Fortalecer la implementación de los PSOE en el Municipio de Manizales. - Desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de los riesgos profesionales en

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE INTERVENCIÓN	PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO	ESTRATEGIAS
		y salud de los trabajadores y las trabajadoras.	<p>los ámbitos educativos, comunitarios y laborales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incluir la salud ocupacional en los planes de desarrollo y acción de la administración municipal. - Difundir la importancia de la salud ocupacional.
<p>6. FORTALECER LOS PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL EN LAS EMPRESAS CON INFORMACION, INVESTIGACION Y TECNOLOGIA ADECUADAS</p>	<p>Desconocimiento de la situación en salud ocupacional (ATEPs, riesgos, desarrollo de programas) por falta de información estandarizada al respecto.</p>	<p>Implementar y mantener un sistema de información en salud ocupacional y riesgos profesionales que permita la elaboración y el desarrollo de proyectos acordes a la realidad local en armonía con el departamento y el Ministerio de la Protección Social.</p> <p>Desarrollar líneas de investigación operativa que responda a controlar y corregir las condiciones de trabajo inadecuadas en las empresas y fortalezcan la salud ocupacional en la ciudad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar e implementar los instrumentos para la recolección y consolidación de información relacionada con los eventos ocupacionales. - Establecer un procedimiento para el registro y análisis de la información de eventos ocupacionales. - Identificar y desarrollar líneas de investigación para la identificación y control de los factores de riesgos laborales.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Alcaldía de Manizales (2007) Política de Salud Oral. Manizales, 2007
- 2- Alcaldía de Manizales (2007) Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional para el Municipio de Manizales.
- 3- DANE (2009) Estadísticas laborales.
- 4- El ergonomista.com (2007) Cultura de la Prevención.
- 5- Escuela Nacional Sindical Informe (2010) preparado para la Campaña Colombiana por Trabajos Decentes Área de Investigación- Escuela Nacional Sindical Compiladores: Guillermo Correa- Margarita Ramírez
- 6- Fasecolda (2010) Estadísticas gremiales. Cámara técnica de Riesgos Profesionales. Disponible en línea y recabado en 2010 en: http://www.fasecolda.com/fasecolda/BancoConocimiento/R/riesgos_profesionales_-_estadisticas_del_ramofinal/riesgos_profesionales_-_estadisticas_del_ramofinal.asp
- 7- Fondo de Riesgos Profesionales (2010) Información Estadística oficial. Disponible en línea y recabado en Noviembre 28 de 2010 en: http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/documents/Infoestadistica/2010/ESTADISTICAS_SGRP_MAY2010.pdf
- 8- Fondo de Riesgos Profesionales (2010) Información Estadística oficial. Disponible en línea y recabado en Noviembre 28 de 2010 en: <http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/Contenido/Default.aspx?Id=594>
- 9- López Martínez, D. (2008) Cultura organizacional orientada a la prevención de riesgos laborales. Disponible en línea en: <http://www.estructuplan.com.ar>
- 10- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (2001) Política Pública para la protección de la salud de los trabajadores.
- 11- Ministerio de la Protección Social/Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Diagnostico Actual y Prospectivo de la Salud Ocupacional y los riesgos profesionales en Colombia con enfoque de entornos: Organizacional, Socioeconómico, Tecnológico, Educativo, Ocupacional y Ambiental. Rodríguez G., J., Consultora. Versión abreviada editada por Equipo de Riesgos Profesionales. ISBN 958-97494-7-X Imprenta Nacional de Colombia Bogotá, Colombia 2005
- 12- Ministerio de la Protección Social (2010) Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008 - 2012
- 13- Navarro, R. (2007) La organización de la prevención de riesgos laborales en la empresa. Disponible en línea en: <http://www.areaRH.com>

- 14- Parra, Manuel (2003) Conceptos básicos en Salud Laboral. OIT.
- 15- Pico Merchán, M. E. (Sin Fecha) La Salud Ocupacional en el contexto del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- 16- Rodríguez de Villamil, J. Principios y Fundamentos de Salud Ocupacional en el Sistema Integral de Seguridad Social. Documento preparado para la cátedra de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales. Facultad de Derecho, Especialidad de Derecho Laboral, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 1996. Universidad Santo Tomás, Bogotá, 1997.
- 17- Rodríguez G., J. (2004) Aproximación al Diagnóstico de la Enfermedad profesional: ¿Realidad o utopía? Revista Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, Bogotá, DC. Vol. 7 No. 1 Marzo, 2004 Publicado con autorización también en la Revista Salud Ocupacional SMTB Año XXII No.91, Octubre-Diciembre 2004, Buenos Aires, Argentina
- 18- Rodríguez G., J. (2004) Diagnóstico Actual y Prospectivo de la Salud y Trabajo en Colombia con enfoque de entornos en el Sector de la Salud Ocupacional y los Riesgos Profesionales. Informe final disponible en CD en el SENA. Mesa Sectorial de Salud. Servicio Nacional de Aprendizaje SENA/ SECAB. Mayo – Diciembre 2004.
- 19- Rodríguez G, J.(2007) Colombia: un país tratando de superar las inequidades del trabajo precario. Trabajo final. Curso sobre salud global y políticas sociales. Salud poblacional: avanzado de la investigación a la acción. Instituto de Políticas Sociales y Sanitarias. Universidad McGill. Montreal, Qc, Canadá. Abril 11 de 2007.
- 20- Rodríguez G., J. (2007) Salud mental, mujer y trabajo: Una mirada desde el enfoque de género. En: Memorias XXVII Congreso Colombiano de Medicina del Trabajo y salud Ocupacional y X congreso latinoamericano de Salud Ocupacional ALSO 2007. Cartagena de Indias, DT, Mayo 30 de 2007
- 21- Rodriguez, G., J. (2010) Trabajo decente: mujer, salud y agro. Introducción al seminario En: Memorias de la 16ª Semana de Salud Ocupacional de Antioquia. Noviembre 3-5 de 2010.
- 22- SERVISIO (2009) Diagnostico de Salud Ocupacional en el Municipio de Manizales. Alcaldía Municipal y SERVISIO.
- 23- Zúñiga Castañeda, G. (2004) Conceptos básicos en salud ocupacional y sistema general de riesgos profesionales en Colombia. 2004