



**APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO
DE NORMAS SOBRE SALUD
OCUPACIONAL EN LOS SECTORES
DE LA CONSTRUCCIÓN Y TEXTILES
DEL ÁREA METROPOLITANA
DE MEDELLÍN
1995 - 1996**

**APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO
DE NORMAS SOBRE SALUD
OCUPACIONAL EN LOS SECTORES
DE LA CONSTRUCCIÓN Y TEXTIL
DEL ÁREA METROPOLITANA
DE MEDELLÍN
1995 - 1996**



Medellín, Septiembre de 1997



Documentos de la Escuela

Aplicación y cumplimiento de normas sobre salud ocupacional en los sectores de la construcción y textil del Área Metropolitana de Medellín-1995-1996

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

Medellín, Septiembre de 1997

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES-ISS

CARLOS WOLFF ISAZA

Presidente

VICEPRESIDENCIA DE PROTECCION

DE RIESGOS LABORALES

JAVIER PARGA COCA

Vicepresidente

PROYECTOS ESPECIALES

VIANNEY MOTAVITA GARCIA

LEONARDO BRICENO AYALA

HERNANDO TRILLOS CHACÓN

ESCUELA NACIONAL SINDICAL

JORGE GIRALDO

Director

NOMBRE DE LA INVESTIGACION: APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE NORMAS SOBRE SALUD OCUPACIONAL EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE EMPRESAS DE LOS SECTORES ECONÓMICOS CONSTRUCCIÓN Y TEXTIL, EN EL ÁREA METROPOLITANA DE MEDELLIN-1995-1996

TIPO DE INVESTIGACIÓN: DESCRIPTIVA

DURACION: SEIS (6) MESES

LOCALIZACION: AREA METROPOLITANA DE MEDELLIN

ENTIDADES PARTICIPANTES:

En Financiación: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
VICEPRESIDENCIA DE PROTECCION DE RIESGOS
LABORALES.

En Ejecución: ESCUELA NACIONAL SINDICAL
Area de Salud de los Trabajadores

INVESTIGADORES:

CARMEN EVELIA PICO MERCHÁN
JAIRO ESTRADA MUÑOZ

Ingeniero Industrial, Especialista Ergonomía, Profesor
Universidad de Antioquia

COINVESTIGADORES:

CARLOS MARIO PARRA MESA

Estadístico, Profesor de la Universidad de Antioquia

LUIS FERNANDO MEJIA VELEZ

Abogado, Profesor Universidad de Antioquia

LUIS NORBERTO RÍOS NAVARRO

Sociólogo, Licenciado en Historia y Filosofía, Magister
en Sociología de la Educación. Director de Programas
de la Escuela Nacional Sindical.

JUSTIFICACIÓN

La salud ocupacional es un asunto relativamente reciente dentro de las concepciones y prácticas que operan las empresas en Colombia. No existe una tradición laboral sólida que se preocupe por el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones de vida y salud de la población trabajadora.

La gran mayoría de los empleadores han tenido como un simple gasto cualquier erogación destinada a prevenir todo daño a la salud de las personas, derivado de las condiciones de trabajo.

Los trabajadores, por su parte, con una visión meramente economista, no han consagrado en sus pliegos de peticio-

nes exigencias relacionadas con la salud en el trabajo.

La salud ocupacional ha sido tema de discusión en diferentes foros académicos, sin que tal hecho haya trascendido de modo general en la realidad cotidiana de las empresas.

Sin embargo, los mandatos legales sobre la materia han obligado a muchas empresas del sector formal de la economía a adoptar reglamentos de higiene y seguridad industrial (art. 349 del Código Sustantivo del Trabajo) y someterlos a la aprobación de las autoridades competentes.

Igualmente, en las empresas, por orden jurídica se han constituido comités paritarios de

medicina, higiene y seguridad industrial (art. 25 D.R. 614/84) con el fin de poner en marcha planes sobre salud ocupacional. (Reformado artículo 63, Decreto 1295, junio 22/94).

Es importante explorar hasta qué grado se ha avanzado en las principales empresas antioqueñas de los sectores de la construcción y textil en el cumplimiento efectivo de las normas respectivas. Es interesante saber de qué modo los empleadores y trabajadores involucran en su accionar diario los conceptos de salud ocupacional.

Por lo anterior aparece conveniente determinar los obstáculos reales para que dichas normas no se cumplan a cabalidad. Y así también, es pertinente verificar el papel de las entidades estatales, como el ISS y el Ministerio de Trabajo, en la tarea de lograr que los empleadores y trabajadores tomen conciencia de la significación de los programas de salud ocupacional.

Resulta positivo tener un panorama actual y aproximado del funcionamiento de los programas sobre la salud laboral para proponer algunas acciones que busquen un compromiso más decisivo de las partes interesadas en tema tan vital en la vida social de los colombianos.

Para perfilar este panorama resulta de gran utilidad entrevistar a las personas más compenetradas con el tema, como son aquellas que hacen o han hecho parte de los comités de salud ocupacional de las empresas.

Se pretende entonces, alcanzar una visión de esta realidad a partir de los trabajadores más calificados y mejor preparados en la disciplina mencionada.

Esta clase de trabajadores son una excelente fuente de conocimiento sobre el tema, por dos razones:

1. Están en relación directa y constante con los procesos de trabajo.

2. Tienen un mayor conocimiento y criterio sobre la envergadura de la salud ocupacional.

Una información así obtenida debe ser confrontada con los representantes de los empleadores en los comités de salud ocupacional de las empresas, los cuales también son una fuente valiosa de información.

La clave entonces, es obtener información de las personas presuntamente más enteradas e interesadas en los programas de salud ocupacional de cada empresa.

En aquellas empresas que no tenían comité paritario ni una cultura en salud ocupacional, se optó por entrevistar a los

propietarios o a quienes ocupan cargos de dirección y responsabilidad sobre los trabajadores (gerente, jefe de planta, jefe de producción, etc).

Se han seleccionado los sectores económicos de la construcción y textil, debido principalmente a que en la zona geográfica delimitada tiene un gran peso en la participación económica y en cantidad de trabajadores que ocupan. Además, estos sectores son representativos de condiciones de trabajo inseguras y especialmente el de la construcción que puede ser considerado como de alta peligrosidad, por sus altas frecuencias de accidentalidad y mortalidad en el trabajo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar, en algunas empresas antioqueñas del sector formal, la existencia, aplicación y cumplimiento de normas institucionales y legales sobre salud ocupacional.

Explicación

Se ha sostenido por la literatura económica que una empresa se cataloga del sector formal cuando su actividad la enmarca dentro de las normas jurídicas existentes. Es decir, creo que cumple con las reglas de juego establecidas por la sociedad por medio de un conjunto de normas de derecho. Por ello se consideran del sector formal aquellos establecimientos que se ciñen a las normas tributarias, laborales, comerciales, de planeación urbana, etc.

Se ha de suponer, entonces, que muchas empresas que tradicionalmente han sido consideradas del sector formal han acatado todo lo referido a la salud ocupacional del modo como se expresa en la legislación laboral.

Sin embargo, se «puede obedecer pero no cumplir». Es muy factible que muchas empresas hayan cumplido aparentemente con los mandatos legales sin ningún interés por rebasar esta superficialidad.

Así, se puede pensar que muchas empresas se limitan a cumplir con los reglamentos de higiene y seguridad industrial publicando en cartelera un conjunto de observaciones sin ningún asidero real y práctico en la empresa. Otras pue-

den hasta tener constituidos comités paritarios de salud ocupacional, pero con un funcionamiento precario, sin mayor influencia en la empresa. Casi que podrían tener el carácter de simbólicos.

Es necesario desmontar la idea de que estas empresas que así acatan las disposiciones legales hacen parte del sector formal. Sería más adecuado denominarlas cuasi-formales mientras ofrezcan estas conductas.

Por ello el primer objetivo de este estudio está dirigido a determinar la proporción de las empresas que por lo menos cumplen aparentemente con las normas sobre salud ocupacional.

Pero el anterior objetivo es muy pobre si no va acompañado del objetivo de precisar hasta qué grado se acatan dichas normas y hasta qué grado los empleadores facilitan el cumplimiento de lo establecido sobre salud ocupacional.

Este último objetivo nos permite tener una visión más dinámica que muestre las tendencias sobre los niveles de aceptación de la normatividad referida.

Para lograr lo anterior se exige un estudio más cualificado y cuidadoso que dé cuenta del modo como los empleadores y los trabajadores han asimilado, entendido y operado las normas vinculadas con la salud ocupacional.

Hay que confrontar lo plasmado en las normas con lo efectivamente ejecutado, aunque sea difícil constatar las dimensiones de esta contradicción, en cuya existencia son responsables no sólo los empleadores y los trabajadores, sino también las autoridades competentes para promover e imponer el acatamiento de la legislación sobre estos aspectos. Por ello es pertinente indagar sobre el comportamiento del ISS y del Ministerio de Trabajo en relación con sus obligaciones respecto al tema aludido.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar en qué forma puede obtenerse el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud de la población trabajadora de los sectores económicos estudiados, luego de que las empresas han planeado e iniciado la ejecución del programa de salud ocupacional respectivo.
2. Determinar el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud de la población trabajadora luego de que las empresas han constituido los comités paritarios de salud ocupacional.
3. Determinar los instrumentos, mecanismos, acciones o medidas reales utilizados por las empresas, con el fin de prevenir los daños para la salud de los trabajadores.
4. Determinar la existencia y cumplimiento de programas permanentes de salud ocupacional en los lugares de trabajo.
5. Determinar la asistencia a cursos y programas educativos sobre salud ocupacional por parte de los trabajadores.
6. Determinar hasta qué grado los trabajadores cumplen las normas sobre salud ocupacional.
8. Determinar la existencia de estadísticas actualizadas sobre morbilidad y mortalidad de los trabajadores relacionados con sus actividades.

Explicación

Al precisar los objetivos específicos se pretende tener una visión cercana sobre la manera como los empleadores y trabajadores han interiorizado en su comportamiento diario las reglas sobre salud ocupacional.

Se busca saber hasta qué punto la salud de los trabajadores es una preocupación vital en las empresas.

Es conveniente conocer las actividades desplegadas por los empleadores y los trabajadores con el fin de acogerse a las normas sobre salud ocupacional.

Luego de conocido el grado de cumplimiento de las normas sobre salud ocupacional es factible proponer medidas conducentes a un acatamiento satisfactorio de dichas normas.

En esta exploración se habrán de encontrar las razones o justificaciones de los empleadores y de los trabajadores para no atender la normatividad vi-

gente; de aquí surgirá la tarea de desmontar paulatinamente esos obstáculos con métodos racionales de convencimiento.

Introducir elementos valiosos para la creación de una cultura o conciencia sobre la salud ocupacional equivale a rastrear los motivos que actualmente tienen los empleadores y trabajadores para que tal conciencia exista precariamente o no exista.

Con este estudio se quiere tener una imagen viva del comportamiento de las partes más comprometidas en los programas de salud ocupacional. Entonces se sabrán las razones de lo que se ha logrado y explicaciones de lo que se ha evitado.

PROPÓSITO

Explorar en una muestra representativa de los sectores construcción y textil el grado de cumplimiento efectivo de algunas normas importantes en materia de salud ocupacional.

Cumplir con un requisito del contrato de prestación de servicios de educación y capacitación entre el Instituto de Seguros Sociales, Vicepresidencia de Protección Laboral y la Escuela Nacional Sindical-Medellín.

MARCO TEÓRICO

Los sectores de la construcción y textil de la economía formal, son ramas importantes del desarrollo económico colombiano, en las cuales utilizan una gran cantidad de la

fuerza de trabajo de la población laboral del país con unas condiciones de trabajo, salud y vida concretas y sobre la cual pretendemos estudiar.

SECTOR TEXTIL

La industria textil en Colombia es tan vieja como la industria misma: surgió con ella, la inauguró prácticamente. En 1902 surge la Compañía Antioqueña de Tejidos, con un capital de \$600.000, que por daños en la maquinaria y cos-

tos financieros fracasa y es recibida por la Compañía de Tejidos de Medellín "la cual tenía un capital de \$40.000 pesos oro y comienza a producir en 1905 con 150 obreros, 102 telares y 2.670 husos".¹ A partir de ahí, se ha

1. Mercados de Tecnologías en Sectores Específicos: sector Textil, CIID, FEDESARROLLO, 1978

transformado y desarrollado en forma importante en el país, en especial en Antioquia y en el Valle del Aburrá, como una tradición cultural y económica en donde ha producido ganancias y ha ocupado a miles y miles de hombres y mujeres de esta región, pero también ha generado riesgos, cargas, desgaste laboral y por qué no muerte.

A más de 90 años de haberse fundado la primera empresa textil en Colombia, el cuadro N° 1 muestra el número de establecimientos fabriles dedicados a esta actividad productiva, afiliados al Instituto de los Seguros Sociales en el área metropolitana de Medellín en 1995:²

La industria textil participa con un peso específico grande y significativo en la economía formal colombiana, ello lo demuestra su participación en el Producto Interno Bruto (PIB).

El PIB representa la suma de riqueza, valorada en pesos, que las distintas actividades productivas generan en un periodo dado. Está conformada por el total de las remuneraciones de los trabajadores (sueldos, salarios, jornales, prestaciones sociales y las distintas cotizaciones sociales a los diferentes sistemas de seguridad social), por los impuestos indirectos y por la ganancia de los propietarios o excedentes de explotación.

Según la cuentas del DANE, en 1994 el PIB y la participación en porcentaje en la estructura

Cuadro N° 1. Número de establecimientos fabriles afiliados al ISS. Área Metropolitana de Medellín-1995

MUNICIPIO	NÚMERO
Medellín	845
Envigado	47
Itagüí	175
Bello	69
Barbosa	20
Copacabana	1
La Estrella	1
Sabaneta	17
TOTAL	1175

2. Listados de la Gerencia de Protección Laboral. Antioquia. Instituto de Seguros Sociales. 1995

productiva fue la siguiente:³

Sector Agropecuario	13.99 %
Sector Industrial donde se encuentra el textil	18.13 %
Sector de la Construcción	6.22 %
Sector Servicios	54.93 %

En cuanto a las condiciones de trabajo y los riesgos presentes en los ambientes laborales, podemos decir que es muy amplio el panorama de riesgos, especialmente los de

microclima de trabajo como ruido, iluminación, temperatura, ventilación y humedad, también los factores nocivos como el material particulado especialmente el polvo del algodón, químicos líquidos (tintes, pinturas, etc) ritmo intensos de trabajo, trabajo monótono, trabajo a destajo, entre otros.

SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN

El sector de la construcción también tiene enorme significado en la economía formal colombiana, es así como el porcentaje de participación del PIB de este sector es de 6.22% (tabla anterior). La significancia no sólo es por la producción y ganancia total, si no por el número de trabajadores ocupados, ya que genera un gran empleo en esta re-

gión del país, aunque éste es temporal y los trabajadores deben rotar muy frecuentemente.

El número de empresas de la construcción existentes en el Valle de Aburrá y que estaban afiliadas al Instituto de Seguros Sociales en 1995 fueron 8319, distribuidas por municipios así:⁴

3. DANE. Proyecciones Fedesarrollo de 1995.

4. Ibid. 2

MUNICIPIO	NÚMERO EMPRESAS
Medellín	7.244
Envigado	330
Itagüí	220
Bello	365
Copacabana	37
Barbosa	42
La Estrella	22
Sabaneta	59
TOTAL	8.319

El trabajo en la construcción es muy peligroso; es una de las ramas del trabajo donde se producen más accidentes. Los riesgos y cargas más evidentes son los que producen las caídas de andamios, escaleras, pisos, las máquinas, objetos e instrumentos peligro-

sos, la sobrecarga física producida por las malas posturas y los movimientos forzados e inadecuados, la de polvos como el cemento y el asbesto, el ruido, gases y humos de soldaduras, vapores de solventes y pinturas, ritmos intensos de trabajo, trabajo a destajo, temporalidad, precariedad en el trabajo, monotonía, repetitividad y, en general, la gran gama de cargas y factores de riesgos que hacen de este trabajo altamente desgastante.

LEGISLACIÓN COLOMBIANA EN SALUD OCUPACIONAL

En Colombia a pesar de la aparición reciente de la cultura por la salud por parte de las empresas y los empleadores, en cuanto a la legislación y la normatización, sí se tiene una tradición de gestión y defensa por la salud en el trabajo, que se ha traducido en normas, Leyes, decretos, resoluciones y reglamentos de higiene y

seguridad que en gran medida se ha logrado por el avance de la ciencia y la tecnología, por los importantísimos aportes de los técnicos y profesionales en salud, por la necesidad del capital de reproducir la fuerza de trabajo y, en especial, por las constantes luchas de los trabajadores por mejorar las condiciones de

salud y trabajo y por ende de vida de la población laboral colombiana.

Las normas de salud ocupacional tienen sus orígenes desde principios de siglo, básicamente por la normatización del pago por pérdidas corporales en accidentes de trabajo y el auxilio para gastos mortuorios. Desde ahí, y a todo lo largo del proceso de normatización y legislación por la salud del trabajador, han existido lentos pero importantes cambios en esta materia, que resumimos así:

a. LEY 9 DE 1979

TITULO III. CÓDIGO SANITARIO NACIONAL.

Establece objetivos para preservar, prevenir, proteger la salud de los trabajadores; así mismo eliminar y controlar los agentes nocivos que de cualquier forma pueden alterar la salud de los trabajadores.

La salud de los trabajadores es responsabilidad del gobierno

y los particulares. Esta Ley se aplica a todo lugar de trabajo; así mismo debe ser cumplida por empleadores, contratistas, trabajadores de cualquier tipo.

La Ley 9 establece obligaciones a cada entidad (Ministerio, empleadores y trabajadores).

Le asigna al Ministerio de Salud las siguientes funciones:

- Establecer una cooperación entre los organismos del Estado para crear regulaciones técnicas y administrativas.
- Supervisar y hacer cumplir las regulaciones.
- Promover y ejercer acciones de investigación, control y vigilancia de la salud de los trabajadores. Así mismo, acciones educativas correspondientes en cooperación con otras entidades estatales, instituciones privadas, empleadores y trabajadores.
- Determinar los requisitos para la venta, uso y mane-

jo de sustancias y equipos que puedan afectar la salud de los trabajadores.

- Prohibir o limitar el uso de éstos, si presentan alto riesgo para la salud de los trabajadores.

La Ley 9 obliga a los empleadores a:

Proporcionar y mantener un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de higiene y seguridad.

Cumplir y hacer cumplir esta Ley y las demás normas de salud ocupacional.

Elaborar medidas efectivas para proteger la salud de los trabajadores y prevenir accidentes y enfermedades profesionales.

Registrar y reportar los accidentes y enfermedades ocurridos en los sitios de trabajo.

Facilitar a las autoridades competentes la ejecución de inspecciones e investigaciones que juzguen necesarias en las instalaciones de trabajo.

Elaborar y ejecutar programas educativos sobre los riesgos para la salud a que están expuestos los trabajadores y sobre los métodos de prevención y control. Estas normas rigen además para todos los trabajadores independientes.

La Ley 9 obliga a los trabajadores:

Cumplir estas disposiciones y las normas del reglamento de medicina, higiene y seguridad. Usar y mantener adecuadamente los dispositivos de seguridad y los elementos de protección personal; conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.

Colaborar activamente en la implantación de medidas de prevención que se adopten en su lugar de trabajo.

Toda persona que ingresa a un lugar de trabajo está obligada a cumplir las normas de higiene y seguridad.

Además en sus artículos 90 al 95 especifica claramente

cómo deben ser los lugares destinados para laborar en lo que respecta a su construcción, acabados, señalización y salidas de emergencia.

Esta Ley exige implementar medidas de control y el Ministerio de Salud determinar los métodos de evaluación de los ambientes de trabajo.

Medidas de control de los agentes químicos, físicos y biológicos.

Los valores límites permisibles de concentraciones en el aire.

Organización de la salud ocupacional en un lugar de trabajo.

Condiciones de seguridad industrial (máquinas y herramientas; calderas y recipientes sometidos a presión, entre otras).

Medicina preventiva y saneamiento básico. Sustancias peligrosas, plaguicidas y artículos pirotécnicos.

TITULO IV. SANEAMIENTO DE LAS EDIFICACIONES

Establece las normas sanitarias para la prevención y con-

trol de los agentes físicos, químicos y biológicos que alteren el ambiente exterior de las edificaciones, produciendo un peligro para la salud.

TITULO IX. VIGILANCIA Y CONTROL

El Estado debe dictar las reglamentaciones necesarias para garantizar unas adecuadas condiciones de higiene y seguridad y vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud. El Ministerio de Salud oficiará las normas técnicas colombianas solicitando concepto del Consejo Nacional de Normas y Calidades.

REGISTROS

El Ministerio de Salud debe estudiar la posibilidad de cancelar registros de los productos a que hace referencia esta Ley y tomar medidas de seguridad acordes con las necesidades.

SANCIONES

También es de competencia del Ministerio de Salud realizar las sanciones que se deri-

van del incumplimiento de algún requisito de esta Ley.

CONCLUSIONES

En resumen la Ley 9/79 exige cumplimiento de normas encaminadas a preservar y conservar la salud física y mental de todas las personas en sus lugares de trabajo, pero a la vez sanciona los procedimientos arbitrarios que ejecute una empresa particular o del Estado y que van en deterioro de la salud de una comunidad.

La Ley 9/79 determina obligaciones pero no especifica cómo se deben cumplir.

b. RESOLUCIÓN 2400 DE MAYO 22 DE 1979

Esta resolución que es reglamentaria de la Ley 9/79, establece el Estatuto de Higiene y Seguridad de todo establecimiento público o privado en este país, con excepción de los sectores de la construcción y las labores subterráneas, que debido a su especificidad y peligrosidad, tiene su propia legislación.

Establece disposiciones de vivienda, higiene y seguridad en los lugares de trabajo, con el fin de preservar y mantener la salud de todos sus trabajadores; prevenir accidentes y enfermedades en estos lugares destinados para este fin.

c. RESOLUCIÓN 2413 DE 22 DE MAYO DE 1979

REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

ASPECTOS GENERALES DE LA CONSTRUCCIÓN

Son empresas dedicadas a la construcción, las actividades contempladas en las disposiciones legales. Todo patrono de una obra en construcción tendrá la obligación de vigilar y responder por el cumplimiento estricto de las instrucciones sobre manejo correcto de equipos y herramientas y de las medidas preventivas que deben llevarse en cualquier obra.

ASPECTOS MÉDICOS

Se debe contar en toda obra de construcción con un servicio médico y se debe afiliar a los trabajadores al ISS o ARP para garantizar una adecuada atención de salud ocupacional y medicina de recuperación.

Todo patrono está obligado a realizar por su cuenta los exámenes médicos de ingreso y retiro de sus trabajadores.

Se debe llevar en forma adecuada una ficha de examen preocupacional y ocupacional de cada uno de sus trabajadores y a disposición del Ministerio de Salud y del ISS

HABILITACIÓN OCUPACIONAL

El patrón está obligado a realizar exámenes médicos adecuados en un plazo máximo de 15 días si el trabajador manifiesta alguna enfermedad profesional.

ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

ARTÍCULO 10: OBLIGACIONES DE LOS PATRONOS

- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones de higiene y seguridad.
- Ejecutar un programa permanente de salud ocupacional, previniendo los riesgos profesionales.
- Instalar y operar en forma eficiente los sistemas y equipos de control necesarios, para prevenir los riesgos profesionales.
- Inspeccionar los sitios de trabajo para determinar los riesgos.
- Elaborar los informes de accidente de trabajo y realizar los análisis estadísticos.
- Facilitar a las autoridades la ejecución de estudios, investigaciones e inspecciones que sean necesarias.

OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES

ARTÍCULO 11:

- Cumplir lo establecido en la Resolución 2413/79.
- Acatar las normas que le son impartidas por su jefe o por cualquier otra entidad oficial.
- Usar correctamente los elementos de protección y demás dispositivos.
- Informar inmediatamente a sus superiores cualquier anomalía.
- No introducir bebidas alcohólicas u otras sustancias no autorizadas a los sitios de trabajo o ingresar bajo los efectos de estas sustancias.

ARTÍCULO 12: OBLIGACIONES DEL PERSONAL DIRECTIVO, TÉCNICO Y DE SUPERVISIÓN

- Cumplir y hacer cumplir lo dispuesto en este reglamento y todas las normas establecidas en la empresa sobre higiene y seguridad.
- Instruir al personal bajo sus órdenes de los riesgos in-

herentes al trabajo que debe realizar con suficiente anticipación para que éste observe las normas que debe cumplir durante la ejecución de su trabajo.

Los campamentos Provisionales

- Toda obra de 50 ó más trabajadores está obligada a tener un campamento provisional con los siguientes servicios:
- Servicio sanitario, un lugar para cambio de ropas. Lugar para consumo de alimentos.

Las excavaciones:

- Realizar un estudio de las estructuras adyacentes y de los terrenos antes de comenzar a realizar una excavación.
- Realizar taludes o apuntalamientos cuando se está realizando una excavación, para evitar desprendimientos de tierras.

- Proteger los bordes de las excavaciones con las vallas apropiadas y señalar estas áreas, sobre todo en horas de la noche.
- Disponer de los escombros apropiadamente y lejos de una excavación.
- Tener en cuenta la distancia entre un trabajador y otro cuando utiliza pico y pala en una excavación (no menos de 2 metros).
- Inspeccionar las excavaciones con frecuencia, y las que deban ser protegidas en su lugar de acceso o salida, a deben siempre garantizar la seguridad de las personas que hay en el interior.
- Las excavaciones circulares y profundas deben permanecer desde la superficie vigiladas por personal, mientras adentro se realiza alguna labor. Además, si adentro labora un sólo trabajador debe protegerse con cinturón y demás equipo de seguridad.

Los Andamios

- Definiciones características de un andamio. En los artículos 26 al 39: cómo están contruidos y qué resistencia y seguridad deben tener.
- Medidas para disminuir altura de caída libre.
- Precauciones para evitar la caída desde alturas y las protecciones a tener en cuenta.

Escaleras

- Para su utilización deben ser colocadas sobre terrenos firmes.
- Distancia mínima entre la pared y el pie de la escalera es un cuarto (1/4) de la longitud de ésta.
- Condiciones y medidas de seguridad para la persona que va a utilizar la escalera (artículo 44)

Demolición y remoción de escombros

- Inspeccionar la estructura que va a ser demolida y las zonas aledañas.

- Utilizar personal capacitado.
- Desconectar toda línea de servicios antes de una demolición.
- Prohibir entrada a particulares.
- Medidas generales de acuerdo a la forma que se realiza una demolición (artículos 54 al 59).
- Condiciones de vida y salud de la población trabajadora.
- Prevenir daños a la salud de los trabajadores.
- Proteger a las personas de los agentes físicos, químicos, biológicos, sicósociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral.

d. DECRETO 614 DE MARZO 14 DE 1984

Este decreto establece las bases para la organización y administración de la salud ocupacional en Colombia, para la posterior constitución de un plan nacional unificado en el campo de la prevención de los accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y en el de mejoramiento de las condiciones de trabajo.

Establece entre otras cosas lo siguiente:

OBJETO DE LA SALUD OCUPACIONAL

- Mejorar y mantener las con-

- Eliminar y controlar los agentes nocivos para la salud integral del trabajador.
- Proteger la salud de los trabajadores y a la población contra los riesgos de las radiaciones.
- Proteger a la población y los trabajadores de los riesgos causados por manipulación, almacenamiento, transporte y expendio de sustancias peligrosas para la salud pública.

El programa de salud ocupacional para la empresa debe ser de carácter permanente y obligatorio.

CAMPO DE APLICACIÓN

Estas normas se aplican a toda clase y lugar de trabajo, a los empleados públicos o privados, contratistas y subcontratistas y se acogerán a las demás normas que decreten los Ministerios de Salud y de Trabajo.

e. RESOLUCIÓN 2013 DE JUNIO 6 DE 1986

Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Comités de Salud Ocupacional en los lugares de trabajo.

Toda empresa pública o privada que tenga a su servicio diez o más trabajadores, está obligada a conformar un Comité Paritario de Salud Ocupacional cuya organización y funcionamiento se estipula en esta resolución.

Si la empresa posee dos o más sedes, debe conformar un comité en cada sede y de acuerdo a su organización interna. El empleador nombra a sus

representantes y los trabajadores escogerán por votación a los suyos.

Los miembros del comité según el Decreto 1295 pueden ser elegidos por períodos de 2 años y se deben reunir o dedicar 4 horas semanales de la jornada de trabajo para actividades del comité.

El comité debe vigilar y promocionar las actividades de salud ocupacional más no los demás problemas de tipo laboral o de relación laboral o contractual que se puedan presentar.

f. RESOLUCIÓN 1016 DE MARZO 31 DE 1989

Se establece la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país, según lo estipulado en los artículos 28, 29, y 30 del Decreto 614 de 1984 (obligación de presentar programas de salud ocupacional).

Es obligación de los patrones:

- Adelantar programas de salud ocupacional.
- Velar por la salud y seguridad de los trabajadores a su cargo.
- Responder por la ejecución del programa permanente de salud ocupacional para sus trabajadores.

El programa de salud ocupacional consiste en planear, organizar, ejecutar y evaluar las actividades de medicina del trabajo, higiene y seguridad industrial que tiendan a preservar y mantener la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones.

El programa de salud ocupacional de una empresa debe desarrollarse de acuerdo a la actividad económica y con base en los riesgos estipulados en ella. El programa debe ser presentado por escrito y ser firmado por el representante legal de la empresa. Además éste debe acompañarse de un

cronograma y ambos deben permanecer actualizados.

Todo patrón está obligado a destinar recursos físicos, humanos y financieros para la correcta ejecución del programa.

Debe existir una persona encargada de dirigir y coordinar las actividades de salud ocupacional.

El programa de salud ocupacional debe mantener actualizado el registro de datos que se especifican en el artículo 14.

Las entidades competentes evaluarán los programas de salud ocupacional, con base en los indicadores que aparecen en el numeral 15.

La empresa evaluará su programa como mínimo cada seis meses y se debe reajustar cada doce meses.

g. Decreto 1295 de 1994

Este decreto es reglamentario de la Ley 100/93 sobre Segu-

ridad Social, en ella se reglamenta todo el Sistema General de Riesgos Profesionales en el país, se determina y define los riesgos laborales, accidentes de trabajo y enfermedad

profesional. Igualmente define las competencias de las distintas instituciones que integran el Sistema General de Riesgos Profesionales.

METODOLOGÍA

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La siguiente es una INVESTIGACIÓN DE TIPO DESCRIPTIVO, a través de encuestas, en la que utilizamos dos clases, una encuesta para ser aplicada al empleador (ver Anexo No. 2) y la otra al trabajador (ver Anexo No. 3) miembro del comité paritario de salud ocupacional de la respectiva empresa encuestada.

2. UNIVERSO

Para la presente investigación se tomó el universo total de las empresas de los sectores: número 40 en construcción y 23 en confección-textil de la economía formal pertenecien-

tes al Área Metropolitana de Medellín en 1995 y que fueran afiliadas al Instituto de Seguros Sociales. Por tanto, se recurrió a los listados que tiene esta institución y los más actualizados posibles, para cumplir con otro requisito cualquiera que estuvieran a paz y salvo con el ISS.

El total del universo o población objeto, fue de 8319 empresas del sector Construcción y 1175 empresas del sector Textil-Confección.

La población muestral correspondió a 3700 y 370 de los sectores construcción y textil-confección respectivamente, después de establecer los requisitos de exclusión.

3. MUESTRA

Para efectos del tratamiento técnico que debe dársele al muestreo para que represente de la forma más conveniente y exacta la situación real que acaece en el Área Metropolitana de Medellín, en materia de aplicación y cumplimiento de normas de salud ocupacional por parte de empresas de los sectores formales de la economía se procedió a encontrar el número aproximado de estas patronales de los sectores de la construcción y textil, en los listados que elabora y tiene el Instituto de Seguros Sociales Seccional Antioquia.

El grupo de investigadores definió como condición para que una empresa de estos sectores fuese susceptible de ser estudiada, que estuviese al día con los aportes al ISS y que tenga residencia en el Valle de Aburrá; la empresa que cumpliera con estas condiciones debería tener una mayor predisposición a ajustar sus prácticas a los mandatos jurídicos.

La razón geográfica es la concentración mayoritaria en el Valle de Aburrá.

De esta manera, las poblaciones muestrales (3700 y 370 empresas en la construcción y en textil-confección, respectivamente) son bastante diferentes de las poblaciones objetivos, por lo que las inferencias estadísticas se hicieron exclusivamente sobre las primeras.

Con el fin de afinar el instrumento de recolección de información se aplicaron 11 encuestas como prueba piloto. Este muestreo ha sido básico para la determinación del tamaño muestral, aunque previamente se definieron las siguientes características: confiabilidad del 95% y error del 5%. Igualmente la prueba piloto fue de gran ayuda para la definición y organización final de las preguntas.

Utilizando el paquete EPIINFO se procedió a la determinación del tamaño muestral, así:

Tamaño de Población:	4070
Frecuencia esperada :	50%
Peor aceptable:	41%

Nivel de confianza	Tamaño muestra
95 %	112

Formula :

Tamaño muestra = $n / (1 - (n / población))$

$$n = Z^2(P(1-P))/(D^2D)$$

Referencia: Kish & Leslie, Survey Sampling, John Wiley & Sons, NY, 1965.

Por tanto, se escogieron 112 empresas de los anteriores sectores y se le sumaron 11 factorías que fueron encuestadas en la prueba piloto, quedando un total de 123, de ellas el 73.98% (91 empresas) correspondió a la construcción y el 26% (32 empresas) al textil, ya que estadísticamente el sector constructor representa el grueso de la población con más del 80%.

El procedimiento utilizado para la selección de las empresas fue el siguiente: sobre la base del listado proporcionado por el Instituto de Seguros Sociales, se estableció para cada uno de los sectores económicos en cuestión, el de la construcción y el textil, una

secuencia de números aleatorios, de tal manera, que al numerar las empresas en el orden en que se encontraban en el listado, aquellas que tuviesen el número de la serie aleatoria podían formar parte de la muestra.

En el Anexo No. 1 se identifican las respectivas empresas encuestadas.

4. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Las encuestas fueron grabadas en el computador y procesadas mediante un paquete estadístico propio de la Escuela Nacional Sindical.

Cada una de las variables tuvo su cuantificación por el tipo de respuestas encontradas en el caso de que las mismas fueran del tipo dicotómico (si no); para las preguntas abiertas se establecieron unas categorías según la importancia que presentaran.

Luego de ese procesamiento se hizo un análisis global y de

cada sector económico, para determinar los porcentajes que correspondan a cada una de las preguntas y las relaciones que se puedan establecer al cruzar las diferentes variables.

Con los resultados del procesamiento en el computador, se procedió a hacer una depuración de la información así obtenida y a darle una explicación a los mismos.

5. PLAN DE ANÁLISIS

Se utilizaron dos encuestas (Anexos 2 y 3), una para empleadores y una para trabajadores. En la encuesta para empleadores se definieron 53 variables; en la de trabajadores se utilizaron 40 variables.

Cada una de las preguntas fue codificada de acuerdo con el Manual de Codificación establecido en los anexos 4 (empleadores) y 5 (trabajadores).

Para las preguntas cerradas se procedió a encontrar el número

ro y el porcentaje de respuestas positivas y de respuestas negativas; para las preguntas abiertas se procedió a determinar las categorías, de acuerdo con la frecuencia y el porcentaje de respuestas

Se hicieron los siguientes cruces de variables:

Sector de la producción vs existencia de programa de salud ocupacional

Sector de la producción vs existencia de registros estadísticos de accidentes de trabajo y existencia de programa de salud ocupacional

Sector de la producción vs existencia de registros estadísticos de enfermedades y existencia de programa de salud ocupacional

Sector de la producción vs existencia de registros de costos y existencia del programa de salud ocupacional

Sector de la producción vs existencia de Comité Paritario

de Salud Ocupacional y existencia de programa de salud ocupacional por parte de los empleadores

Sector de la producción vs participación de los trabajadores en el programa de salud ocupacional

Sector de la producción vs mejoramiento de condiciones de trabajo por existencia del programa de salud ocupacional

Sector de la producción vs conocimiento del programa de

salud ocupacional por los trabajadores

Sector de la producción vs cumplimiento por los trabajadores de normas impartidas por el programa de salud ocupacional

Sector de la producción vs existencia del Comité Paritario de Salud Ocupacional y existencia del programa de salud ocupacional por parte de los trabajadores.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

EMPLEADORES

1. REPRESENTANTE PATRONAL EN LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

En el Cuadro No. 1 se muestra el resultado de los cargos de las personas que respondieron la encuesta. Como se puede observar, la gran mayoría

están en la categoría de empleados administrativos con funciones específicas, lo que representa alta credibilidad en la información recolectada pues son conocedores de la empresa y de las políticas gerenciales en torno a Salud Ocupacional.

Cuadro N° 1. NOMBRE Y CARGO DE PERSONAS QUE RESPONDEN LA ENCUESTA			
CARGO	n	N	%
Administrador	28	28	22.77
Gerente	27	55	21.96
Ingeniero	11	66	8.95
Jefe personal	10	76	8.13
Representante legal	7	83	5.70
Secretaria	6	89	4.89
Contador	5	94	4.06
Director administrativo	5	99	4.06
Jefe seguridad	3	102	2.44
Jefe producción	2	104	1.62
Asistente	2	106	1.62
Auxiliar contable	2	108	1.62
Subgerente	2	110	1.62
Jefe salud ocupacional	2	112	1.62
Auditor	1	113	0.81
Relaciones industriales	1	114	0.81
Supervisor	1	115	0.81
Auxiliar administrativo	1	116	0.81
Otros	7	123	5.70

n: Número de casos

N: Acumulado

2. SECTOR ECONÓMICO

De acuerdo con las definiciones del tamaño muestral, se hicieron las encuestas en los sectores de la construcción y confección-textil del Área Metropolitana del Valle de Aburrá con los siguientes resultados:

CUADRO No. 2 NÚMERO Y PORCENTAJE DE EMPRESAS POR SECTOR ECONÓMICO EN LA MUESTRA			
SECTOR	n	N	f
Construcción	91	91	73.99%
Confección-Textil	32	123	26.01%
Total		123	100.00%

3. NÚMERO DE TRABAJADORES

CUADRO No. 3 NÚMERO DE TRABAJADORES POR SECTOR ECONÓMICO DE LA MUESTRA			
SECTOR	Número Trabajadores	%	Promedio por empresa
Construcción	3.858	64.3	42.4
Confección-Textil	2.138	35.7	66.81
Total	5.996	100.0	48.75

Cuatro empresas del sector textil: Tejicóndor, Fatelares, C.I.Coltejer y Paños Vicuña con 240, 460, 110 y 559 trabajadores, respectivamente, representan el 64% del total de trabajadores del sector.

Cinco empresas del sector construcción: Constructora Bolívar S.A., Conconcreto, Pórticos Ltda., Bernal Llano Arquitectos S.A. y Arquitectos e Ingenieros S.A. con 238, 1809, 120, 130 y 309 trabajadores,

respectivamente, representan el 67.5% del total de trabajadores del sector.

Es de anotar que en el sector de la construcción hay una variación grande en el número de trabajadores en un período cualquiera, ya que se labora con personal temporal que se contrata específicamente por obra y por tiempos cortos. Igualmente se encontraron empresas que al momento de la encuesta tenían 1 ó 2 trabajadores y no estaban ejecutando obras o si lo estaban, no consideraban a los trabajadores de las obras como trabajadores propios de la empresa.

4. EMPRESAS CON PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

En el Cuadro No. 4, se muestra el resultado de 87 empre-

sas sin programa de salud ocupacional, lo que representa el 70.73% de las empresas de la muestra.

Ahora bien por sector económico, en la construcción 70 empresas de la muestras (76.92%), no poseen programa; en el sector confección-textil, 17 empresas de la muestra (53.13%) no cuentan con programa.

Estas empresas que no poseen programas de salud ocupacional son empresas que aparecen como formales pero que en la práctica son cuasi-formales.

Estos resultados muestran que las empresas en su mayoría no cumplen con las disposiciones legales en salud ocupacional. Algunas empresas con menos

CUADRO No. 4. NÚMERO DE EMPRESAS CON PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL EN LA MUESTRA

SECTOR	Con Programa Salud Ocupac.	%	Sin Programa Salud Ocupac.	%	Total
Construcción	21	23.1	70	76.9	91
Confección-Textil	15	46.9	17	53.1	32
Total	36	29.3	87	70.7	123

de 10 trabajadores, justificaban la no obligatoriedad del programa, pero tampoco tenían vigía ocupacional que es la opción definida en el Decreto 1295/94 para las empresas con menos de 10 trabajadores.

En el Cuadro No. 5, se muestra que ocho (8) empresas que dijeron no tener Programa de Salud Ocupacional, se encuentran en la fase de planeación del mismo, sin poner en ejecución las actividades propiamente dichas del programa. El 61.3% de las empresas que

tenían programa están en su fase de ejecución.

En el Cuadro No. 6 se observa que el 83.33% de las empresas con Programa de Salud Ocupacional ya lo han tramitado ante su ARP respectiva.

En el Cuadro No. 7 se muestra que solamente 9 empresas, o sea el 25%, tienen programa hace mas de 3 años, de las cuales 7 son del sector textil que puede ser consecuencia de su grado de organización y estabilidad.

CUADRO No. 5		
FASE EN QUE SE ENCUENTRA EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL		
FASE	n	f
Planeación	17	38.64%
Ejecución y control	27	61.36%
Total	44	100.00%

CUADRO No. 6			
NÚMERO DE EMPRESAS CON PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL APROBADO POR SU ARP			
CASOS	n	N	f
ISS o ARP	30	30	83.33%
No aprobado	6	36	17.67%
Total	36		100.00%

CUADRO No. 7 TIEMPO DE EXISTENCIA DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL EN LAS EMPRESAS DE LA MUESTRA			
CASOS	n	N	f x
Menos de 1 año	15	15	41.67%
De 1 a 3 años	12	27	33.33%
Más de 3 años	9	36	25.00%
Total	36		100.00%

5. PERSONAL DE LAS EMPRESAS QUE ADELANTAN ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

En el Cuadro No. 8, se muestra el tipo de profesional o cargo y número de personas que tienen definidas en las empresas con programa de salud ocupacional, para que manejen o realicen programas o actividades en esta materia. Es importante resaltar aquí, que

del total de la muestra de empresas encuestadas, muy pocas empresas cuentan con personal contratado para realizar las labores específicas en el programa de salud ocupacional, la mayoría que relata tener personal, su dedicación en tiempo y funciones es mínima, o explican que le asignan a un trabajador o empleado la realización o coordinación de estas funciones y actividades.

CUADRO No. 8 TIPO Y NÚMERO DE PERSONAS QUE REALIZAN ACTIVIDADES EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL EN LA EMPRESAS DE LA MUESTRA	
PROFESIÓN	Nº EMPRESAS
Tecnólogo	10
Enfermera	2
Médico	4
Ingeniero	6
Administrador o Jefe de Personal	8
Trabajadora Social	2
Asesoría Externa	4
Otros	8
Sin personal dedicado	2

De las empresa que tienen Programa de salud ocupacional, ésta es la distribución del personal asignado para la ejecución del mismo. Sin embargo la dedicación en horas es muy precaria, siendo lo dominante entre 2 y 4 horas/semana, lo que implica unas posibilidades muy escasas de ser eficientes en el manejo del programa. Se evidencia que cuando el personal asignado es un ingeniero, éste es personal técnico específico que adicionalmente le asignan algunas funciones de Salud Ocupacional. Igual cosa sucede con el Administrador o Jefe de Personal. En

los casos de asesoría externa, igualmente se evidencia una dedicación mínima de tiempo.

En el caso de otros, se trata de personas que no tienen ningún tipo de formación en salud ocupacional pero que deben asumir tales funciones.

6. REGISTROS ESTADÍSTICOS

En los cuadros 9, 10 y 11 se observa el número de empresas que llevan programa de salud ocupacional por sector, y que llevan registros estadísticos de accidentes de trabajo, enfermedades y costos.

CUADRO No. 9 DISTRIBUCIÓN POR SECTOR ECONÓMICO DE LAS EMPRESAS QUE TIENEN PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y LLEVAN REGISTROS ESTADÍSTICOS DE ACCIDENTES DE TRABAJO				
Registro de accidentes				
Sector	SI	%	NO	%
Textil	11	73.3	4	26.7
Construcción	14	66.7	7	33.3
Total	25	69.4	11	30.6

CUADRO No. 10 DISTRIBUCIÓN POR SECTOR ECONÓMICO DE LAS EMPRESAS QUE TIENEN PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y LLEVAN REGISTRO ESTADÍSTICO DE ENFERMEDADES					
Sector	SI	%	NO	%	
Textil	10	66.7	5	33.3	15
Construcción	12	57.1	9	42.9	21
Total	22	61.1	14	38.9	36

CUADRO No. 11 DISTRIBUCIÓN POR SECTOR ECONÓMICO DE LAS EMPRESAS QUE TIENEN PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y LLEVAN REGISTRO ESTADÍSTICO DE COSTOS					
Sector	SI	%	NO	%	
Textil	10	66.7	5	33.3	
Construcción	12	57.1	9	42.9	
Total	22	61.1	14	38.9	

De los anteriores cuadros se puede observar que siendo éstas una de las actividades mínimas que se deben cumplir en un programa de salud ocupacional para la planificación y su posterior ejecución y control, el registro de los accidentes de trabajo, las enfermedades y los costos, hay un porcentaje muy alto de empresas que no llevan todos los registros (30.6%, 38.9%, 38.9%, respectivamente).

Es necesario recordar que la Resolución 1016 de 1989, del Mintrabajo, enfatiza que una de las obligaciones que se debe cumplir en el Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial es la de llevar registros de accidentalidad y enfermedad. Además para determinar la base de la cotización en riesgos profesionales es necesario disponer de tal información, ya que con ella se puede obtener el Índice de Lesión

Incapacitante III, que es uno de los criterios para determinar la continuidad en una categoría de riesgo, incrementarla o disminuirla.

7. MEJORAMIENTO DE CONDICIONES DE TRABAJO

En el cuadro 12 se presenta a distribución de las empresas por sector económico que dijeron haber mejorado sus condiciones de trabajo a partir de

disponer de un programa de salud ocupacional.

Las tres empresas que dijeron no haber mejorado las condiciones de trabajo, pertenecen al sector de la construcción.

En el cuadro 13 se resume la explicación de la manera como se ha mejorado por parte de las empresas al tener un programa de salud ocupacional.

CUADRO No. 12 DISTRIBUCIÓN DE LAS EMPRESAS CON PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL EN LA MUESTRA CON RELACIÓN AL MEJORAMIENTO DE SUS CONDICIONES DE TRABAJO				
	SI		NO	
Empresas	33	(91.7%)	3	(8.3%)

CUADRO N° 13 FORMA EN QUE HAN MEJORADO LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN LAS EMPRESAS DE LA MUESTRA CON PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL				
Forma de mejoramiento	SI	%	NO	%
En puestos de trabajo	27	81.8	6	18.2
En sistemas de protección	33	100.0	0	0.0
En servicios sanitarios	28	84.8	5	15.2
En mantenimiento	30	90.9	3	9.1
En ambiente de organizacional	31	93.9	2	6.1
En carga de trabajo	25	75.7	8	24.3
En cambios en el proceso	21	63.6	12	36.4
En disminución de ausentismo	24	72.7	9	27.3
En disminución de accidentalidad	30	90.9	3	9.1
En disminución de enfermedades profesionales	29	87.9	4	12.1

Se desprende del Cuadro No. 13 que las principales formas utilizadas, posiblemente las preferidas, para el mejoramiento de las condiciones de trabajo corresponden a sistemas de protección (protección individual y en máquinas), ambiente organizacional, mantenimiento y disminución de accidentalidad. La forma de mejoramiento a través de cambios en el proceso, que, a nuestro juicio, debe ser la manera más importante de incidir sobre las condiciones de trabajo y salud es la forma más precaria de mejoramiento.

8. RAZONES PARA LA NO EXISTENCIA DE PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

En el cuadro 14 se resumen

las explicaciones que dan las empresas para no tener en funcionamiento el programa de salud ocupacional.

Se desprende del cuadro que la razón OTRA es la predominante. Dentro de esta categoría, al revisar las encuestas se observa que hay dos razones complementarias. La primera de ellas es que hay 21 empresas con un número de trabajadores menor que 10, lo que no les obliga a tener programa de salud ocupacional. La segunda es que hay 19 empresas que desconocen la existencia de la obligatoriedad de las normas de salud ocupacional.

CUADRO N° 14								
RAZONES EN ORDEN DE IMPORTANCIA POR LAS CUALES NO EXISTE PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL EN LAS EMPRESAS DE LA MUESTRA								
Razones	Prioridad 1		Prioridad 2		Prioridad 3		Prioridad 4	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Económicas	5	6.0	19	34.5	11	23.4	16	38.1
Políticas Gerenciales	7	8.4	8	14.5	22	46.8	11	26.2
No útil	17	20.5	20	36.4	7	14.9	10	23.8
Otra	54	65.1	8	14.6	7	14.9	5	11.9
No contesta	4							

CUADRO No. 15
ACTIVIDADES POR ADELANTAR
PARA INICIAR EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

Nombre actividad	Actividad 1		Actividad 2	
	No.	%	No.	%
Conocer legislación	16	19.0	8	8.2
Exigencias ARP	9	10.7	4	4.1
Contratar entidad asesora	5	6.0	4	4.1
Capacitación en S.O.	15	17.8	15	15.5
Panorama de riesgo	27	39.1	45	46.4
Política desarrollo empresa	12	14.4	21	21.7

9. ACTIVIDADES CON LAS CUALES SE DEBE INICIAR EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

En el cuadro 15 se observan las dos principales actividades que se deben adelantar para iniciar un programa de salud ocupacional, según las empresas encuestadas.

Se puede apreciar en el Cuadro No. 15 que el Panorama de Factores de Riesgo aparece como la actividad más importante para llevarse a cabo

tanto como primera como por segunda opción, lo que en términos prácticos equivale a reconocer que en la mayoría de las empresas de la muestra no se tiene una conciencia real sobre los riesgos que hay presentes en el trabajo.

10. EL MANEJO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

En los Cuadros Nos. 16, 17 y 18 se presenta la información relacionada con el manejo del programa de salud ocupacional.

CUADRO No. 16
CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL POR PARTE DE LOS TRABAJADORES
EN LAS EMPRESAS DE LA MUESTRA CON PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

	No. Empresas	%
Si, totalmente	20	55.5
Si, parcialmente	13	36.1
No	3	8.4

CUADRO No. 17 CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL POR PARTE DE LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS DE LA MUESTRA CON PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL		
	No. Empresas	%
Si, totalmente	18	50.0
Si, parcialmente	14	38.8
No	4	11.2

CUADRO No. 18 RAZONES PARA QUE LOS TRABAJADORES NO CUMPLAN CON LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL		
Razones	No. Empresas	%
Falta capacitación y divulgación	5	13.9
Falta motivación	4	11.1
Falta exigencia	2	5.6
Falta información normas S.O.	4	11.1
No conocimiento normas S.O.	8	22.2
No credibilidad normas S.O.	1	2.8
No contesta	12	33.3

De los anteriores cuadros se desprende que la mayoría de las empresas reconocen que los trabajadores conocen y cumplen las normas de salud ocupacional. Sin embargo, es preocupante que una gran cantidad, el 22.2%, presenta como razón para que no cumpla con las normas su desconocimiento, que sumado con la falta de información sobre las normas (11.1%) y falta de capacitación y divulgación (13.9), representan 47.2% de

las empresas que en últimas reconocen la falta de cumplimiento.

Este resultado tiene una relación con el obtenido en el Cuadro No. 16 que explicita que el 50% de los trabajadores no cumplen las normas o lo hacen de manera parcial con la normatividad existente.

Con esto se puede reafirmar la concepción de que para prevenir es necesario conocer, y por tal razón se puede presen-

tar esa relación entre los resultados de los Cuadros Nos. 17 y 18. No es casual que especialmente en el sector de la construcción, donde las condiciones de trabajo son tan desgastantes, los procesos de prevención no sean adecuados ni efectivos, por la falta de conocimiento que se tiene en la empresa sobre salud ocupacional.

11. FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE SALUD OCUPACIONAL

En los cuadros siguientes se muestran algunas características relacionadas con la existencia y el funcionamiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional.

La existencia del Comité Paritario de Salud Ocupacional es una manera importante para garantizar las ejecuciones del programa de salud ocupacional, ya que dentro de sus funciones aparece la de supervisar las acciones que la empresa ejecuta en el programa, lo que redundará en su continuidad y proyección.

Es importante destacar del cuadro 19 que de las 36 empresas con programa de salud ocupacional 33 (91.7%) sí cuentan con Comité Paritario. Mientras que en el otro extremo se encuentran 84 empresas que no tienen Programa de Salud Ocupacional, ni Comité Paritario de Salud Ocupacional.

CUADRO No. 19 EMPRESAS DE LA MUESTRA QUE POSEEN COMITÉ DE SALUD OCUPACIONAL Y EXISTENCIA DEL PROGRAMA					
	SI	%	NO	%	TOTAL
Empresas con PSO	33	3	36		
Empresas sin PSO	3	84	87		
Total	36	29.3	87	70.7	123

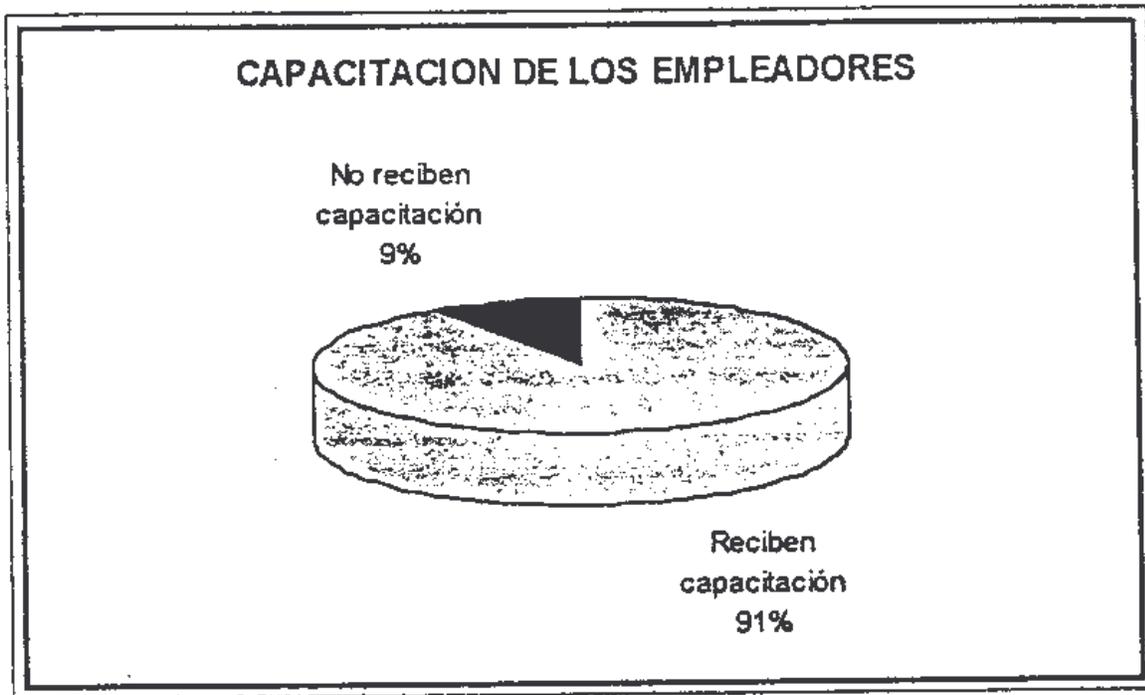
CUADRO No. 20 TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ		
	No. empresas	%
Menos de 1 año	18	50.0
Entre 1 y 3 años	11	30.6
Más de 3 años	7	19.4
Total	36	100.0

CUADRO No. 21 PERIODICIDAD DE LAS REUNIONES DEL COMITÉ		
Período	No. empresas	%
Dos veces por mes	8	22.2
Una vez por mes	15	41.7
Ocasionalmente	7	19.4
Actualmente no se reúne	6	16.7

Fuente: Ibid cuadro No 1

CUADRO No. 22 ACTAS DE REUNIONES DEL COMITÉ		
	No. empresas	%
Llevar actas	27	75.0
No llevan actas	9	25.0
Total	36	100.0

GRÁFICO No. 1. CAPACITACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES



CUADRO No. 23
TIPO DE CAPACITACIÓN RECIBIDA POR LOS REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES EN EL COMITÉ

	SI	NO
Charlas	28	2
Películas	16	14
Manejo Equipo Protección	22	8
Cursos	19	11

CUADRO No. 24
INTENSIDAD DE LOS CURSOS QUE HAN RECIBIDO LOS REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES EN EL COMITÉ DE SALUD OCUPACIONAL

8 horas o menos	10
Entre 8 y 20 horas	6
Entre 21 y 50 horas	3
Más de 50 horas	0

Un análisis global de los Cuadros No. 19 al 24 nos muestra:

- La conciencia y el grado de organización en materia de salud ocupacional de las empresas no se ha desarrollado a cabalidad y solamente en el último año se muestra una tendencia a la constitución y funcionamiento de los Comités, a pesar de que la reglamentación y la obligatoriedad de la existencia de estos organismos data de 10 años atrás (Resolución 2013 de 1986).
- Es de resaltar como aspectos positivos del funcionamiento de estos organismos que el 63.9% se reúne 1 ó 2 veces por mes, el 75% lleva actas, el 88.9% de las empresas con comité, sus representantes han recibido algún tipo de capacitación.
- Contrasta la situación anterior con la expresada en el cuadro 24, en donde se evidencia muy poca formación estructurada, lo que significa que para los empleadores las actividades educativas propagandísticas y no estructuradas constituyen formación de sus representantes, y a la vez reafirmando la concepción que se tiene de precarios procesos de prevención.

ENCUESTA TRABAJADORES

1. REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES EN EL COMITÉ

CUADRO No. 25 TIPO Y CARGO DE TRABAJADOR ENTREVISTADO DE LA MUESTRA	
CARGO U OFICIO	n
Operarios	17
Secretarias	5
Supervisores	6
Encargado o director de obra	3
Almacenistas	3
Otros	3

CUADRO No. 26
ORIGEN DE LA ELECCIÓN COMO REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES
EN EL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL EMPRESAS DE LA MUESTRA

ORIGEN	n	%
En el sindicato	2	5.5
En grupo de trabajadores	32	88.9
Sin respuesta	2	5.6

En este Cuadro No. 26 se evidencia que hay una tendencia democrática y amplia por parte de los trabajadores en la escogencia de los representantes al Comité Paritario de Sa-

lud Ocupacional, ya que el 88.9 % de los representantes fueron escogidos por el conjunto de los trabajadores y no por el patrón o el sindicato.

CUADRO No. 27
EXISTENCIA DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL EN LA MUESTRA

	SI	%	NO	%	TOTAL
Construcción	21	(23.1)	70	(76.9)	91
Textil	15	(46.9)	17	(53.1)	32
	36	(29.3)	87	(70.7)	123

Acá se reafirma la preocupación al encontrar un porcentaje tan alto en el sector de la construcción sin Programa de salud ocupacional (76.9%). La

anterior evidencia se vuelve más dramática al considerar que es un sector de riesgo muy alto y sus procesos son altamente desgastantes.

CUADRO No. 28
TIEMPO DE EXISTENCIA DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

Menos de 1 año	16	44.40%
Entre 1 y 3 años	12	33.33%
Más de 3 años	8	22.30%

Este Cuadro es muy similar al No.7 y la observación es en el sentido de que sólo el 22.3% de las empresas tienen alguna experiencia significativa con relación al programa, ya que lo han venido manejando hace más de 3 años.

CUADRO No. 29 PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL				
	SI	%	NO	%
Textil	14		1	
Construcción	14		7	
	28	(77.7)	8	(22.3)

CUADRO No. 30 FORMAS DE PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	
Asistencia a charlas	11
Cumpliendo normas	7
Conformando comités	3
Llevando inquietudes	3
Actividades de apoyo	1
Identificando factores de riesgo	1
Utilizando implementos de protección	1

En el Cuadro No. 29 aparece que los trabajadores encuestados aceptan que un alto porcentaje (77.7%) de sus trabajadores han participado en el desarrollo del programa, pero al analizar las formas de participación de éstos, se observa que esta es muy precaria y cuando se da, no es importante.

CUADRO No. 31 MEJORAMIENTO DE CONDICIONES DE TRABAJO COMO CONSECUENCIA DE LA EXISTENCIA DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL				
	SI	%	NO	%
Textil	14		1	
Construcción	16		5	
Total	30	83.3%	6	16.7%

Los Cuadros No. 31 y 32 muestran algunas realizaciones y mejoramiento de condiciones de trabajo que se han obtenido con la existencia del Pro-

grama de salud ocupacional y tiene una alta coincidencia con las respuestas de los representantes de los empleadores.

CUADRO No. 32 ASPECTOS EN QUE SE HAN MEJORADO LAS CONDICIONES DE TRABAJO				
	No.empresas Construc-Textil	SI	No. Empresas Construc-Textil	NO
Cambios en el proceso	13	11	3	3
Disminución enfermedad	14	14	2	0
Disminución accidentalidad	14	14	2	0
Mejoramiento sistemas protección	14	14	2	0
Mejoramiento puestos de trabajo	10	11	6	3
Mejoramiento mantenimiento	13	14	3	0
Mejoramiento servicios sanitarios	13	13	3	1
Mejoramiento carga de trabajo	9	11	7	3
Mejoramiento ambiente organizac.	14	14	2	0
Disminución ausentismo	11	11	5	3

MANEJO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

CUADRO No. 33 CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL POR LOS TRABAJADORES				
	SI	%	NO	%
Construcción	15		4	
Textil	11		6	
Total	26	72.2	10	27.8

CUADRO No. 34 CUMPLIMIENTO POR PARTE DE LOS TRABAJADORES DE LAS NORMAS IMPARTIDAS POR EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL		
	SI	NO
Construcción	14	2
Textil	11	3

CUADRO No. 35
RAZONES PARA EL NO CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS
DE SALUD OCUPACIONAL POR LOS TRABAJADORES

REPUESTAS CON PRIORIDAD 1

Falta de capacitación y divulgación	12
Poca conciencia sobre importancia de normas	6

MANEJO DEL PROGRAMA
DE SALUD OCUPACIONAL
EXISTENCIA DE COMITÉ PARITARIO

CUADRO No. 36
EXISTENCIA DE COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL

		SI	NO
Textil	Empresas con PSO	12	3
	Empresas sin PSO	1	16
Construcc.	Empresas con PSO	19	2
	Empresas sin PSO	2	68
Total		34	89

CUADRO No. 37
TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ

	Confec.-Textil	Construc.	Total
Hace menos de 1 año	2	13	15
Entre 1 y 3 años	7	4	11
Más de 3 años	4	4	8

CUADRO No. 38.
PERIODICIDAD DE LAS REUNIONES DEL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL

Dos veces por mes	9
Una vez al mes	13
Ocasionalmente	7
Actualmente no se reúne	5

CUADRO No. 39 ACTAS DE REUNIONES DEL COMITÉ PARITARIO	
No llevan actas	14
Si llevan actas	20

CUADRO No. 40 CAPACITACIÓN PARA LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES EN EL COMITÉ PARITARIO	
Si han recibido capacitación	29
No han recibido capacitación	5

CUADRO No. 41 TIPO DE CAPACITACIÓN QUE HAN RECIBIDO LOS TRABAJADORES MIEMBROS DEL COMITÉ PARITARIO		
	SI	NO
Charlas	29	5
Películas	12	22
Manejo equipo protección	22	12
Miembros Brigadas Seguridad y Emergencia	12	22
Cursos	15	19

CUADRO No. 42 INTENSIDAD DE LOS CURSOS EN HORAS	
8 horas o menos	7
Entre 9 y 20 horas	5
Entre 21 y 50 horas	29
Más de 50 horas	1

CONCLUSIONES

1. En cuanto al objetivo general de esta investigación podemos concluir que la mayoría de las empresas no aplican ni cumplen con las normas mínimas de salud ocupacional, fundamentalmente la existencia de programa de salud ocupacional y funcionamiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional.

El 70.7% de las empresas de la muestra no tiene Programa de salud ocupacional; el mismo porcentaje de empresas no posee Comité Paritario de Salud Ocupacional; esta situación es más evidente en el sector de la construcción, ya que el 76.9% de las empresas de esta actividad económica no cumple con esas dos normas mínimas.

Por ello las condiciones de salud y trabajo de estas em-

presas no han mejorado en lo fundamental, los accidentes de trabajo se siguen sucediendo sin ninguna prevención, las condiciones de saneamiento básico también son deficientes, a excepción de las empresas más organizadas del sector textil; además, los problemas de salud no son conocidos o no hay conciencia entre los trabajadores sobre esta problemática

2. Estas empresas al no cumplir con las normas generales existentes en la legislación colombiana sobre salud ocupacional, tampoco generan en el interior de sus instituciones reglamentación complementaria y específica sobre medicina, higiene y seguridad.

3. Las condiciones de vida y de salud de estos trabajadores, especialmente del sector

de la construcción, son muy precarias, aún existiendo Programa y Comité Paritario de Salud Ocupacional, ya que no ponen en práctica las recomendaciones normativas y aquellas que se podrían obtener por estudios particulares por empresa y por sector.

4. Para prevenir los daños en la salud de los trabajadores de las empresas de la muestra, éstas ejecutan acciones muy limitadas y se concentran en sistemas de protección individual sin atacar las causas reales en las fuentes donde se originan.

5. Las empresas de la muestra reconocen que no están cumpliendo con las normas de salud ocupacional, ya que el 47.2% de ellas aceptan diferentes razones para no hacerlo, y no existe por parte de los trabajadores una cultura para que surjan iniciativas para mejorar las condiciones concretas de salud y trabajo.

6. En lo que hace relación con la participación de los trabaja-

dores en la gestión y construcción de la salud, podemos concluir que es muy precaria y cuando se da, no es importante. La anterior conclusión es corroborada tanto por los resultados de la encuesta a los empleadores como a los trabajadores.

7. Se confirma una opinión generalizada acerca del desconocimiento que se tiene sobre las normas de salud ocupacional y las formas de prevención de riesgos, tanto por parte de los empleadores como de los trabajadores.

8. Las causas del desconocimiento de las normas son múltiples, pero podemos inferir que entre las más importantes están la falta de capacitación y divulgación, y la poca conciencia que se tiene sobre ellas. En la muestra se encontró que la divulgación y la capacitación estaba reducida a charlas muy esporádicas, con una cobertura mínima y sin formar parte de un proceso de formación estructurada.

9. La gran mayoría de las empresas no poseen registros estadísticos de accidentes de trabajo, enfermedades y costos; en aquellas pocas empresas que sí llevan algunos registros, éstos no son conocidos por parte de los trabajadores.

10. Los resultados de las encuestas entre empleadores y trabajadores presentan bastante similitud; las respuestas de los trabajadores fueron dadas en la casi totalidad de los casos en presencia de repre-

sentantes de empleadores. Aún así los resultados encontrados son muy preocupantes, como se deriva de todas las conclusiones anteriores.

11. Las empresas formales cumplen a medias, pues el programa de salud ocupacional, cuando existe, es administrado por funcionarios con una pobre dedicación, o por funcionarios sin formación para ello. Este elemento sirve como determinante para calificar a unas de las empresas como del sector cuasi-formal.

RECOMENDACIONES

1. El Ministerio del Trabajo, el Instituto de Seguros Sociales y todas las ARP, deben iniciar un proceso coordinado, sistemático y permanente de asistencia, asesoría, vigilancia y control para garantizar que las empresas cumplan adecuadamente con las normas de salud ocupacional y organicen actividades continuas de mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo.

2. Los trabajadores y sus organizaciones sindicales deben apropiarse de esta problemática, no sólo capacitándose sino investigando, para que en forma concertada con los patrones logren prevenir verdaderamente las causas de la enfermedad en el trabajo.

3. Esta investigación, aunque tiene su vigencia e importan-

cia, debe ser complementada con otros trabajos de campo específicos en los puestos de trabajo, y también en otros sectores económicos tanto del sector formal como del informal.

4. Es necesario proponer alguna política de incentivos para que las empresas inviertan adecuadamente en los programas de salud ocupacional. Una propuesta podría ser la de utilizar una buena porción de la cotización por riesgos profesionales a las ARP, en investigación y en asistencia técnica, pero definiendo un porcentaje obligatorio para todas las ARP. Otra propuesta podría ser la de crear un estímulo representado en el reconocimiento a nivel nacional, como un premio nacional, a las empresas que se destaquen en el mejo-

ramiento de las condiciones de trabajo y en prevención en salud.

5. De igual manera, es necesario fortalecer los organismos de vigilancia y control para que sean eficientes en su labor y puedan comprometer las acciones mínimas en las empresas.

6. Creación y/o fortalecimiento de los comités de salud ocupacional en las diferentes empresas donde exista, para que su accionar sea eficiente y efectivo en el mejoramiento de las condiciones de trabajo y salud, estableciendo metodologías de trabajo concretas, a través de la definición de procesos de trabajo para el comité, como los de divulgación, educación, tutela, vigilancia, desarrollo de subprogramas, relaciones etc.

7. Profundizar en el conocimiento de la problemática de Salud y Trabajo de estas empresas de los sectores de la construcción y textil-confeción, implementando metodo-

logías participativas, que se tenga en cuenta no solo el criterio de los técnicos sino el saber y experiencia de los trabajadores y trabajadoras.

8. La política sanitaria de las organizaciones sindicales de las empresas objeto de esta investigación, debe estar orientada a la construcción del conocimiento real y objetivo sobre salud y trabajo en la perspectiva de la disminución del desgaste tanto físico como síquico de los trabajadores y trabajadoras.

9. Iniciar y fortalecer la educación, formación e investigación sobre todos los aspectos que enmarcan la problemática de salud y trabajo en estas empresas, que involucre dinámicamente a los directivos, empleados administrativos y en general al conjunto de los trabajadores (as), en especial haciendo énfasis en la ubicación y análisis de las cargas y riesgos, en el control y prevención además de las medidas de autocuidado pertinentes.

10. Seguir propiciando y fortaleciendo el trabajo sistemático, organizado e interdisciplinario y ojalá transdisciplinario sobre la salud y el trabajo, desde los trabajadores, su organización sindical, las organizaciones no gubernamentales, científicas y univer-

sitarias, el Estado y la Empresa, con la mira de construir la salud como un valor en sí mismo, además de fortalecer una cultura por la PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y LA SALUD OCUPACIONAL entre los empresarios, trabajadores, trabajadoras y comunidad en general.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Para el presente trabajo investigativo se eligieron empresas de los sectores de la confección y de la construcción agrupadas en los códigos 24 y 40 respectivamente, de acuerdo con la clasificación del Instituto de Seguros Sociales para las actividades económicas.

Contando con el listado de empresas de estos sectores, se entró a seleccionar una muestra aleatoria, con un criterio de exclusión: solo ingresan a la muestra aquellas empresas que vienen aportando sin retrasos al Instituto de Seguros Sociales.

Se procedió luego a escoger en forma aleatoria las empresas de la muestra, utilizando los listados que el ISS tiene.

A cada una de las empresas seleccionadas se les envió una

comunicación informándoles sobre el propósito de la investigación y solicitando su colaboración.

Se eligieron 10 encuestadores, entre los estudiantes de Ingeniería Industrial, que ya hubieran desarrollado la cátedra de Higiene y Seguridad, en la Universidad de Antioquia.

Posteriormente los encuestadores hicieron la visita a las empresas y directamente llenaron los formularios.

Una vez diligenciados los formularios que correspondan al tamaño muestral se procesaron en computador mediante un paquete estadístico de procesamiento de encuestas de la Escuela Nacional Sindical.

Después del análisis se procedió a la digitación para la posterior publicación.

ANEXO No. 1
EMPRESAS DE LA MUESTRA INVESTIGADAS, MEDELLIN 1.995

ORDEN	NOMBRE DE LA EMPRESA	ORDEN	NOMBRE DE LA EMPRESA
1	ACEINTEGRAL	41	CONSTRUCTORA DE EDIFICIOS LTDA
2	ALEJANDRO JARAMILLO Y CIA	42	CONSTRUCTORA ECO LTDA
3	ANDINA DE CONSTRUCCIONES LTDA	43	CONSTRUCTORA EL VERGEL S.A.
4	ARQUITECTOS E INGENIEROS	44	CONSTRUCTORA GALAXIA LTDA
5	ARQUITECTOS Y CONSTRUCCIONES TAMAYO LTDA	45	CONSTRUCTORA GARCES RESTREPO LTDA
6	ASOCIACION TEXTIL S.A.	46	CONSTRUCTORA GUIGO LTDA
7	BENHABITAD LTDA	47	CONSTRUCTORA GYAS LTDA
8	BERNAL LLANO ARQUITECTOS S.A.	48	CONSTRUCTORA LA ESMERALDA
9	BETANCUR Y CIA	49	CONSTRUCTORA LOS BALSOS
10	BITACORAS CONSTRUCTORES	50	CONSTRUCTORA LTDA
11	CANALIZADORES Y CONSTRUCTORES S.A.	51	CONSTRUCTORA MADU
12	CAPRICASA	52	CONSTRUCTORA LUIS HORACIO GOMEZ
13	CIFRAS CONSTRUCCIONES LTDA	53	CONSTRUCTURA MAN
14	CIVIL LTDA	54	CONSTRUCTORA MARTINEZ SUAREZ LTDA
15	C.I. COLTEJER		
16	COMERCIAL EL TREBOL DE COLOMBIA	55	CONSTRUCTORA MHEZ LTDA
17	COMPACTO LTDA	56	CONSTRUCTORA RINCONES DE SAN DIEGO
18	CONCRETO		
19	CONFECIONES CALIFORNIA	57	CONSTRUCTORA SAN ISIDRO
20	CONFECIONES EFRAIN RIVERA	58	CONSTRUCTORA SERRANIA
21	CONFECIONES J.C.A. SPORT	59	CONSTRUCTORA SIBERIA S.A.
22	CONFECIONES NEAL SPORTS	60	CONSTRUCTORA TERUEL S.A.
23	CONFECIONES RIGOBERTO RIVERA	61	CONSTRUCTORA TORREON LTDA
24	CONSTRUCCIONES A.P. CIA LTDA	62	CONSTRUCTORA VALDELLANO LTDA
25	CONSTRUCCIONES BARRIOS Y CIA LTDA	63	CONSTRUCTORA MURCIA S.A.
26	CONSTRUCCIONES BG LTDA	64	CONSTRUCTORES HENAO PATINO
27	CONSTRUCCIONES CARDENAS Y CARDENAS	65	CONSTRUCTORES Y ASOCIADOS
28	CONSTRUCCIONES EL PERVEL LTDA	66	CONSTRUIMOS Y ASOCIADOS LTDA
29	CONSTRUCCIONES H y O LTDA	67	CONSTRUMADERAS LTDA
30	CONSTRUCCIONES MANUEL ZULUAGA LONDONO	68	CORNOSA ARQUITECTOS CONSTRUC- TORES LTDA
31	CONSTRUCCIONES MARCHOS T Y RAUL	69	CREACIONES ALVARTEX LTDA
32	CONSTRUCCIONES MIL LTDA	70	CREACIONES BOULEVAARD
33	CONSTRUCCIONES TECNOCIVILES	71	DECAR
34	CONSTRUCCIONES WILLIAN CANO Y CIA	72	DEMOLICIONES ALIADAS
35	CONSTRUCTORA ACJ LTDA	73	DEMOLICIONES DE ANTIOQUIA
36	CONSTRUCTORA ASOCIADAS LTDA	74	DEMOLICIONES ARENAS Y ARENAS
37	CONSTRUCTORA BOLIVAR S.A.	75	DEMOLICIONES JORGE GUTIERREZ
38	CONSTRUCTORA CENIT	76	DEMOTEC
39	CONSTRUCTORA CIVIC S.A.	77	FABREX LTDA
40	CONSTRUCTORA CLARIDAD	78	FABRICA DE HILOS Y PRODUCTOS VARIOS
		79	FATELARES
		80	GRUPO DE INVERSIONES Y PROYECTOS

ORDEN	NOMBRE DE LA EMPRESA	ORDEN	NOMBRE DE LA EMPRESA
81	GUILLERMO BELTRAN LOPEZ	102	PROTINSA S.A.
82	H y B INGENIEROS LTDA	103	RAMIREZ Y CIA LTDA
83	HR CONSTRUCTORA	104	R.B.J.
84	INDUSTRIAS CELTEX	105	SOHINCO CONSTRUCTORA LTDA
85	INDUSTRIAS MADERAS NIQUIS	106	SUAREZ Y ARANGO LTDA
86	INGECOOP	107	TECHOS TRANSPARENTES LTDA
87	INVERSIONES ARCOIRIS	108	TEJICONDOR
88	INVERSIONES HER-GAR	109	TEJIDOS DE PUNTO STYLUS
89	JHOKER SPORT	110	TERMOTECNICA
90	MADERAS DE BELLO	111	TEXTILES DEL TROPICO
91	MANUFACTURAS Y DISENOS LTDA	112	TEXTILES HUMPER
92	MEDICIONES Y CONSTRUCCIONES CIVILES	113	TEXTILES JAC
93	MONTREANA S.A.	114	TEXTILES LA BATALLA LTDA
94	OBRAS Y OBRAS	115	TEXTILES MORAVIA LTDA
95	ORLANDO DE J. GAVIRIA	116	TEXTILES MORITEX CIA LTDA
96	PANOS VICUNA SANTA FE	117	TEXTILES NOVA LTDA
97	PC TEXTILES LTDA	118	TEXTILES PORVENIR
98	PENDULO LTDA	119	TEXTILES TEXTGOM
99	PORTICOS LTDA	120	TEXTILES TEXTURA LTDA
100	PREFABRICACIONES MEDELLIN LTDA	121	TRENSADOS MEDELLIN
101	PROCONSA S.A.	122	VESCA LTDA
		123	VICA CONSTRUCCIONES

Fuente: Listados de empresas afiliadas al Instituto de Seguros Sociales Antioquia. 1.995

ANEXO No. 2

ENCUESTA PARA EL TRABAJADOR

1. IDENTIFICACIÓN _____
 EMPRESA _____
 CARGO _____
 ELEGIDO POR POSTULACIÓN: DEL SINDICATO (1) DE GRUPO DE TRABAJADORES (2)
 SECTOR ECONÓMICO: CONFECCIÓN (1) TEXTIL (2) CONSTRUCCIÓN (3)
2. FUNCIONAMIENTO EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
- 2.1 ¿EXISTE PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL SI (1) NO(2)
- 2.2 ¿DESDE CUÁNDO EXISTE PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
 HACE MENOS DE UN AÑO (1)
 ENTRE 1 Y 3 AÑOS (2)
 HACE MÁS DE TRES AÑOS (3)
- 2.3 ¿LOS TRABAJADORES HAN PARTICIPADO EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAÑ?
 SÍ (1) NO (2)
- 2.4 ¿DE QUÉ MANERA HAN PARETICIPADO LOS TRABAJADORES? _____

- 2.5 ¿USTEDES CONSIDERAN QUE SE HA MEJORADO EN LAS CONDICIONES DE TRABAJO?
 SÍ (1) NO(2)
- 2.6 INDICAR SÍ O NO EN CUÁLES DE ESTAS CONDICIONES DE TRABAJO SE HA MEJORADO
- | | SÍ (1) | NO (2) |
|--|--------------------------|--------------------------|
| CAMBIOS EN EL PROCESO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DISMINUCIÓN DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DISMINUCIÓN DE LA ACCIDENTALIDAD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MEJORAMIENTO DE SISTEMAS DE PROTECCIÓN | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MEJORAMIENTO DEL PUESTO DE TRABAJO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MEJORAMIENTO MANTENIMIENTO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MEJORAMIENTO SERVICIOS SANITARIOS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MEJORAMIENTO EN LA CARGA DE TRABAJO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MEJORAMIENTO AMBIENTE ORGANIZACIONAL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DISMINUCIÓN AUSENTISMO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 2.7 SEÑALE EN ORDEN DE IMPORTANCIA LAS PRINCIPALES RAZONES PARA QUE NO EXISTE PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL (NUMERE DE 1 A 4 SIENDO UNO LA MÁS IMPORTANTE)
- ECONÓMICAS
- POLÍTICAS
- NO SE CONSIDERA ÚTIL
- OTRA CUAL _____

2.8 SEÑALE EN ORDEN DE IMPORTANCIA LAS DOS ACTIVIDADES CON LAS CUALES SE DEBE INICIAR EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

- 1. CONOCER LA LEGISLACIÓN
- 2. CONTRATAR UNA ENTIDAD ASESORA
- 3. CAPACITACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
- 4. CONOCER EL PANORAMA DE RIESGOS Y LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD
- 5. SENSIBILIZAR A LA ADMON. DE LA EMPRESA Y LOS TRABAJADORES SOBRE EL PROGRAMA
- 6. OTHER CASE

3. MANEJO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

3.1 ¿LOS TRABAJADORES CONOCEN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL?

SÍ (1) NO (2)

3.2 ¿LOS TRABAJADORES CUMPLEN CON LAS NORMAS IMPARTIDAS POR EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL?

SÍ (1) NO (2)

SEÑALE EN ORDEN DE PRIORIDAD LAS DOS MÁS IMPORTANTES RAZONES PARA QUE LOS TRABAJADORES NO CUMPLAN LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL. (NUMERE DE 1 A 2 SIENDO 1 LA MÁS IMPORTANTE)

- FALTA DE CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN
- FALTA DE EMOTIVACIÓN
- FALTA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN
- FALTA DE EXIGENCIA
- FALTA DE INFORMACIÓN SOBRE PROGRAMA Y NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL
- POCA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS
- NO EFECTIVIDAD EN LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL
- POCA CONCIENCIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL

4. FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL

4.1 ¿EXISTE COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL?

SÍ (1) NO (2)

(SI RESPONDIÓ AFIRMATIVAMENTE LA ANTERIOR PREGUNTA RESPONDA LA SIGUIENTE, EN CASO NEGATIVO TERMINE LA ENCUESTA)

4.2 ¿CUÁNTO TIEMPO HACE QUE EL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL FUNCIONA?

- HACE MENOS DE UN AÑO (1)
- ENTRE UNO Y TRES AÑOS (2)
- HACE MÁS DE TRES AÑOS (3)

4.3 ¿CADA CUÁNTO SE REÚNE EL COMITÉ?

- DOS VECES POR MES (1)
- UNA VEZ AL MES (2)
- OCASIONALMENTE (3)
- ACTUALMENTE NO SE REÚNE (4)

4.4 ¿LLEVAN ACTAS

SÍ (1) NO (2)

4.5 ¿LOS MIEMBROS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES AL COMITÉ PARITARIO HAN RECIBIDO CAPACITACIÓN?

SÍ (1) NO (2) CUÁNTOS MIEMBROS _____

4.6 TIPO DE CAPACITACIÓN QUE HAN RECIBIDO LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

	CHARLAS	SI (1) <input type="checkbox"/>	NO (2) <input type="checkbox"/>
	PELÍCULAS	SI (1) <input type="checkbox"/>	NO (2) <input type="checkbox"/>
	MANEJO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN	SI (1) <input type="checkbox"/>	NO (2) <input type="checkbox"/>
COMI MEIMBRO DE LA BRIGADA DE SEGURIDAD O EMERGENCIAS		SI (1) <input type="checkbox"/>	NO (2) <input type="checkbox"/>
	CURSOS	SI (1) <input type="checkbox"/>	NO (2) <input type="checkbox"/>

INTENSIDAD DE LOS CURSOS EN HORAS

8 Ó MENOS (1) ENTRE 9 Y 20 (2)

ENTRE 21 Y 50 (3) MÁS DE 50 (4)

¿OTRO TIPO DE CAPACITACIÓN? ¿CUAL? _____

ANEXO No. 2

ENCUESTA PARA EL EMPLEADORES

1. IDENTIFICACIÓN

EMPRESA _____ NÚMERO PATRONAL _____

NIT DE EMPRESA _____

CARGO _____ N° DE TRABAJADORES _____

SECTOR ECONÓMICO: CONFECCIÓN (1) TEXTIL (2) CONSTRUCCIÓN (3)

2. FUNCIONAMIENTO EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

2.1 ¿EXISTE PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL SI (1) NO(2)

2.2 ¿EN QUÉ ETAPA DE DESARROLLO SE ENCUENTRA EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

PLANEACIÓN (1)

EJECUCIÓN (2)

EN CASO DE HABER RESPONDIDO EL PUNTO ANTERIOR AFIRMATIVAMENTE, RESPONDA LAS PREGUNTAS

2.2 A2.8. EN CASO NEGATIVO RESPONDA LAS PREGUNTAS 2.9 Y 2.10

2.3 ¿FUE APROBADO POR EL ISS O POR OTRA ARP?

SÍ (1) NO (2)

2.4 ¿DESDE HACÉ CUANTO EXISTE EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL?

HACÉ MENOS DE UN AÑO (1)

ENTRE 1 Y 3 AÑOS (2)

HACÉ MÁS DE TRES AÑOS (3)

2.5 ¿QUÉ PERSONAL TIENE LA EMPRESA PARA ADELANTAR LAS TAREAS DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL?

	NÚMERO	HORAS SEMANA
TECNÓLOGO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENFERMERA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MÉDICO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INGENIERO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OTRO CUAL? _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.6 ¿LA EMPRESA LLEVA REGISTROS ESTADÍSTICOS?

SÍ (1) NO (2)

ACCIDENTES

ENFERMEDADES

COSTOS

2.7 ¿SE HA MEJORADO EN LAS CONDICIONES DE TRABAJO?

SÍ (1) NO(2)

2.8 ¿DE QUÉ MANERA SE HAN MEJORADO LAS CONDICIONES DE TRABAJO?

	SÍ (1)	NO (2)
MEJORAMIENTO DEL PUESTO DE TRABAJO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEJORAMIENTO DE SISTEMAS DE PROTECCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEJORAMIENTO SERVICIOS SANITARIOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEJORAMIENTO MANTENIMIENTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEJORAMIENTO AMBIENTE ORGANIZACIONAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEJORAMIENTO EN LA CARGA DE TRABAJO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- MEJORAMIENTO CAMBIOS EN EL PROCESO
- DISMINUCIÓN AUSENTISMO
- DISMINUCIÓN DE LA ACCIDENTALIDAD
- DISMINUCIÓN DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL
- 2.9 SEÑALE EN ORDEN DE IMPORTANCIA LAS PRINCIPALES RAZONES PARA QUE NO EXISTE PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL (NUMERE DE 1 A 4 SIENDO UNO LA MÁS IMPORTANTE)

- ECONÓMICAS
- POLÍTICAS
- NO SE CONSIDERA ÚTIL
- OTRA CUAL? _____

2.10 SEÑALE EN ORDEN DE IMPORTANCIA LAS DOS ACTIVIDADES CON LAS CUALES SE DEBE INICIAR EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

1. CONOCER LA LEGISLACIÓN
2. CONTRATAR UNA ENTIDAD ASESORA
3. CAPACITACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
4. CONOCER EL PANORAMA DE RIESGOS Y LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD
5. SENSIBILIZAR A LA ADMON. DE LA EMPRESA Y LOS TRABAJADORES SOBRE EL PROGRAMA
6. OTHER CASE

3. MANEJO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

3.1 ¿LOS TRABAJADORES CONOCEN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL?

- SÍ (1) NO (2)

3.2 ¿LOS TRABAJADORES CUMPLEN CON LAS NORMAS IMPARTIDAS POR EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL?

- SÍ (1) NO (2)

SEÑALE EN ORDEN DE PRIORIDAD LAS DOS MÁS IMPORTANTES RAZONES PARA QUE LOS TRABAJADORES NO CUMPLAN LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL. (NUMERE DE 1 A 2 SIENDO 1 LA MÁS IMPORTANTE)

- FALTA DE CAPACITACIÓN Y DIVULGACIÓN
- FALTA DE MOTIVACIÓN
- FALTA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN
- FALTA DE EXIGENCIA
- FALTA DE INFORMACIÓN SOBRE PROGRAMA Y NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL
- POCA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS
- NO EFECTIVIDAD EN LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL
- POCA CONCIENCIA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL

4. FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL

4.1 ¿EXISTE COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL?

- SÍ (1) NO (2)

(SI RESPONDIÓ AFIRMATIVAMENTE LA ANTERIOR PREGUNTA RESPONDA LA SIGUIENTE, EN CASO NEGATIVO TERMINE LA ENCUESTA)

4.2 ¿CUÁNTO TIEMPO HACE QUE EL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL FUNCIONA?

- HACE MENOS DE UN AÑO (1)
- ENTRE UNO Y TRES AÑOS (2)
- HACE MÁS DE TRES AÑOS (3)

4.3 ¿CADA CUÁNTO SE REÚNE EL COMITÉ?

- DOS VECES POR MES (1)
- UNA VEZ AL MES (2)

Aplicación y cumplimiento de normas sobre Salud Ocupacional

OCASIONALMENTE (3)

ACTUALMENTE NO SE REÚNE (4)

4.4 ¿LLEVAN ACTAS

SÍ (1) NO (2)

4.5 ¿LOS MIEMBROS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES AL COMITÉ PARITARIO HAN RECIBIDO CAPACITACIÓN?

SÍ (1) NO (2) CUÁNTOS MIEMBROS _____

4.6 TIPO DE CAPACITACIÓN QUE HAN RECIBIDO LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

CHARLAS SI (1) NO (2)

PELÍCULAS SI (1) NO (2)

MANEJO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN SI (1) NO (2)

COMI MIEMBROS DE LA BRIGADA DE SEGURIDAD O EMERGENCIAS SI (1) NO (2)

CURSOS SI (1) NO (2)

INTENSIDAD DE LOS CURSOS EN HORAS

8 Ó MENOS (1) ENTRE 9 Y 20 (2)

ENTRE 21 Y 50 (3) MÁS DE 50 (4)

¿OTRO TIPO DE CAPACITACIÓN? ¿CUAL? _____

BIBLIOGRAFÍA

VASQUEZ, Héctor, EL SINDICALISMO ANTE EL SECTOR TEXTIL, julio 21 de 1989. Documentos de la Escuela Nacional Sindical.

COYUNTURA ECONÓMICA. INDICADORES. Fedesarrollo. Volumen XXV, No. 3 septiembre de 1995.

CÓDIGO DE SALUD OCUPACIONAL. Instituto de Seguros Sociales. 1991

DECRETO 1295 DE 1994. Mimeografiado. 1994.



Por un Sindicalismo para la Democracia

Calle 51 No. 55-78 Tel: 513 31 00 Fax: 231 92 22
Casillero Electrónico: ens@colnodo.igc.apc.org
A.A. 12175 Medellín-Colombia