

# Reflexión de los reportes de estadísticas de enfermedad y accidentalidad laboral en Colombia y Latinoamérica<sup>1</sup>

Reflection on the reports of disease and occupational accident statistics in Colombia and Latin America

## Marco Alfredo Galeano Rojas

magaleanor@sanmateo.edu.co  
Estudiante del Programa de Ingeniería en Seguridad y Salud para el Trabajo  
Fundación Universitaria San Mateo

## Katherine Montaña Oviedo

Investigación.sst@sanmateo.edu.co  
Licencia en Química  
Especialista en Higiene Industrial  
Magíster en Ciencias Químicas.  
Fundación Universitaria San Mateo  
Programa de Ingeniería en Seguridad y Salud para el Trabajo

## Resumen

La carencia de información y datos sobre accidentes y enfermedades laborales, que contribuyan al diseño y desarrollo de estadísticas y políticas de salud pública laboral, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), es un problema a nivel mundial, y latinoamericano, Colombia no es la excepción. El país cuenta con una herramienta específica para registrar la realización de todas las consultas externas de cualquier especialidad, que son los Registros Individuales de Prestación de Salud (RIPS), incluidas las consultas de salud ocupacional; sin embargo, los escasos estudios e investigaciones sobre la calidad de la información que reportan, según el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), presentan falencias que debieron ser corregidas; esta problemática motiva a realizar una reflexión sobre los registros de accidentalidad y enfermedad laboral en el contexto latinoamericano, nacional y local.

**Palabras clave:** Registro Individual de Prestación de Servicio de Salud; Accidente de trabajo; Enfermedad laboral

Recepción: 23/09/2023 | Aceptación: 23/01/2024

**Cite este artículo como:** Galeano, M. A., & Montaña, K. (2024). Reflexión de los reportes de estadísticas de enfermedad y accidentalidad laboral en Colombia y Latinoamérica. (M. Quiroz, D. Zamora, & M. Cifuentes, Edits.) *Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo*, 6(2), 1 - 13.

<sup>1</sup> Resultado del trabajo de grado: "Análisis de los registros de accidentes de trabajo y enfermedades laborales en Bogotá para diciembre de 2029"; Semillero de investigación: Ambientes de trabajo digno; Grupo de investigación: Desarrollo Industriales y en Seguridad y Salud en el Trabajo, Código COL0173777; Fundación Universitaria San Mateo.

### Abstract

The lack of information and data on occupational accidents and diseases that contribute to the design and development of labor public health statistics and policies, according to the International Labor Organization (ILO), is a worldwide problem, and Latin America is no exception. Colombia has a specific tool for recording all external consultations in any specialty, which are the Individual Health Service Delivery Records (RIPS), including occupational health consultations. However, the limited studies and investigations on the quality of the information they report, according to the Ministry of Health and Social Protection, have shortcomings that should have been corrected. This issue motivates a reflection on accident and occupational disease records in the Latin American, national, and local context.

**Keywords:** Individual Health Service Delivery Record; occupational accident; occupational disease

## Introducción

En el mundo existe la conciencia del valor que representan los datos e información sobre los Accidentes de Trabajo (AT) y Enfermedades Laborales (EL) para conformar las estadísticas que lleven a prevenir los daños en la salud de los trabajadores. Sin embargo, la muerte y lesiones por AT y EL, continúan sin conocerse de manera real y confiable por falta de datos, según lo expone la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Aunque el reconocimiento de la importancia que reviste frente a la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es cada vez mayor, sigue siendo difícil proporcionar una imagen precisa de su alcance global. La SST se vuelve una herramienta para la compilación y el análisis sistemático de datos fiables y comparables de AT y EL, los cuales han evolucionado tanto en el plano geográfico como en el tiempo, por lo que las comparaciones de las tendencias y los datos constituyen todo un reto. Además, incluso en los países que cuentan con los sistemas de recopilación de datos más longevos y bien establecidos, la falta de información es habitual, en particular sobre los AT no mortales y las EL (OIT, 2019). Los países que establezcan sistemas de recopilación de datos sobre SST, es fundamental que sean efectivos, que es lo mejor para la recopilación y la utilización de datos fiables para presentar informes y realizar análisis para la toma de decisiones.

En Colombia la información sobre la mortalidad y morbilidad laboral no es confiable, a pesar de existir leyes y normas que establecen la obligación de consignar en los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) la atención prestada en salud a cualquier persona independientemente de la especialidad médica. En el país, tan solo se conocen los casos de Accidentes de Trabajo (AT) y Enfermedades Laborales (AT) (ATEL) de los trabajadores formales que tienen contrato de trabajo, y están afiliados a las Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL), lo cual deja por fuera de las estadísticas laborales del gobierno a los trabajadores informales, que son la mayoría (58%), según información del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), trimestre abril- junio del año anterior (DANE, 2022). El gobierno solo cuenta con los RIPS como herramienta integral para establecer las políticas de salud, y de ellos se sabe que tienen problemas de inconsistencias de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS,

2019), subregistro y sub-diagnóstico, a pesar de los programas de capacitación que se han implementado, no se han logrado corregir (MSPS, 2011).

Los distintos generadores y usuarios de los datos reconocen su valor e importancia, en la actualidad se han identificado falencias tanto en la calidad del registro primario, como en la utilización para la gestión de las Instituciones Prestadora Servicios de Salud (IPS), Empresas Promotoras en Salud (EPS) y Empresas Administradoras del Plan de Beneficios en Salud (EAPBS), así como para la formulación de la política pública en salud. Por lo anterior, la situación muestra la necesidad de mejorar la calidad, oportunidad y cobertura de los datos que se reportan, para que contribuyan en condiciones de mayor certidumbre a la toma de decisiones (MSPS, 2019). La información que reportan los Ministerios de Salud y Protección Social y Trabajo, en las estadísticas de la mortalidad y morbilidad laboral, es la aportada por las aseguradoras, que tan solo son una de las partes de la ecuación de la salud laboral: empleadores, trabajadores, Empresa Promotora de Salud (EPS), Institución Prestadora Servicios de Salud (IPS), aseguradoras y el Gobierno, como ente de control y regulación, que debe expedir y hacer cumplir la normatividad en procura de prevenir los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales (ATEL), tarea que es imposible realizar si no cuenta con la información real, oportuna, veraz y confiable.

Por lo anterior, es importante e inaplazable mejorar los sistemas de información en salud laboral, pero para ello se debe hacer un diagnóstico objetivo, real e imparcial, asumiendo responsabilidades por las falencias del sistema de información de los RIPS, que pueden estar en los médicos, IPS, EPS, Secretarías, Ministerios, Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), ya que todos ellos intervienen en su configuración y diligenciamiento. Esta falta de confiabilidad en la información afecta las políticas de salud del Gobierno, y resta confianza en las ARL cuando se observa el alto porcentaje de casos de ATEL rechazados como de origen laboral por parte de las aseguradoras, y no existe la posibilidad de contrastar las estadísticas mediante fuentes confiables; además no permite visualizar la ineficiencia y fallas del sistema de salud, en la construcción de instalaciones y prestación de servicios con equidad y justicia social. La investigación pretende realizar una reflexión de los registros de accidentalidad y enfermedad laboral a nivel internacional, latinoamericano y nacional.

## Marco metodológico

Este artículo es una revisión y reflexión de tipo cualitativo y su realización se hizo a partir de la búsqueda, selección y análisis de la literatura especializada y bases de datos gubernamentales que reportan los registros de AT y EL, por ejemplo, a nivel internacional. Organización Internacional del Trabajo, Latinoamérica: Gobierno de México, Chile y Argentina, Organización Iberoamericana de Seguridad Social y Nacional: Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Trabajo y Federación de Aseguradoras Colombianas. Por lo anterior, se considera que la investigación es de tipo descriptivo y documental. Cabe mencionar que se exploró literatura gris en materia de seguridad y salud en el trabajo, como resultado se hallaron informes y documentos de organismos nacionales e internacionales, reportes institucionales, afines a la temática, y también se revisó la legislación correspondiente de AT y EL. Las variables analizadas

hacen referencia a accidentes de trabajo y enfermedad laboral reportada en diferentes países de Latinoamérica.

Respecto a las consideraciones éticas en la elaboración de esta investigación, se menciona que es de tipo exploratorio, puesto que, se basa en la exploración y revisión de documentos que se encuentran de forma pública en motores de búsqueda. De esta manera, no es un estudio que contempla a los seres humanos como fuente de información, por lo tanto, no se requieren consentimientos informados, privacidad y protección de datos. Se desarrollaron tres fases para reflexionar sobre los registros de accidentalidad y enfermedad laboral a nivel internacional, latinoamericano y nacional; en la primera fase se realizó la búsqueda de la documentación en las fuentes de información antes mencionadas, posteriormente, en la segunda fase se analizarán las diferentes estadísticas encontradas frente AT y EL y en la tercera fase se generaron las conclusiones correspondientes.

## Resultados

### **Mencionar Problemática en el registro de AT y EL en Colombia**

El principal objetivo del Sistema de Salud en el Trabajo es prevenir la ocurrencia de ATEL en los trabajadores. Este objetivo requiere de seguimiento para verificar si las medidas preventivas han sido efectivas, por lo cual debe medirse mediante indicadores como la incidencia y la prevalencia de las ATEL. La máxima autoridad mundial en el campo laboral, la OIT, afirma que en las estadísticas de SST el principal problema es la falta de datos (registros). Existen registros administrativos que no siempre siguen pautas estrictas y no se actualizan periódicamente, pero se pueden convertir en registros estadísticos cuando garantizan la calidad, validez y consistencia de la información. Las principales fuentes de datos sobre SST son registros de notificaciones de empleadores al Ministerio del Trabajo y los registros de las ARL, en el caso colombiano. Estos datos claramente presentan resultados diferentes, ya que es posible que no se reporten todas las lesiones que fueron indemnizadas a los trabajadores por el empleador (OIT, 2020).

La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es la disciplina cuyo campo de acción radica en la prevención de las enfermedades y lesiones que se originan en el trabajo, la protección y promoción de la salud de los trabajadores, para lo cual se debe realizar la evaluación de los riesgos mediante procesos que son la base fundamental para reconocer, evaluar y controlar los riesgos en el ambiente laboral. Para lograr estos objetivos es imperioso e indispensable determinar la relación de causalidad entre los riesgos, las lesiones y enfermedades de los trabajadores, tareas que deben realizar los médicos, en el momento de diagnosticar y registrar la enfermedad o lesiones en el trabajador. La normatividad colombiana ha definido los procesos para establecer el origen de los eventos de salud: La calificación en primera instancia de las afecciones en salud incluye normas, requisitos y procesos indispensables que los profesionales e instituciones que integran el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo (SG-SST) deben cumplir para garantizar a los trabajadores formales e informales, la idónea calificación del origen de los eventos de salud.

El soporte técnico se basa en la información relacionada con la exposición a factores de riesgo laboral, la historia clínica ocupacional, el sistema de vigilancia epidemiológica y el informe de los eventos que afectan la salud relacionada con los puestos de trabajo, la información de los trabajadores y de las ARL. En caso de la ocurrencia de un accidente de trabajo el empleado debe acudir de forma inmediata a un centro de salud más cercano para recibir atención e informar a su jefe inmediato o el encargado sobre el accidente; el empleador al tener conocimiento del accidente debe informar a la ARL, EPS o IPS teniendo en cuenta si es un accidente grave o muy grave. Para el caso de una enfermedad laboral, el empleado debe asistir a su EPS, quien dará el dictamen de una posible enfermedad y este debe informarle a su jefe inmediato o el encargado para iniciar el proceso ante la ARL, EPS o IPS. El empleador debe hacer la notificación del accidente de trabajo o enfermedad laboral haciendo uso de los siguientes formatos: Formato Único de Reporte de Presunto Accidente de Trabajo (FURAT) o Formato Único de Reporte de Presunta Enfermedad Laboral (FUREL) (Resolución 156, 2005; Resolución 1401, 2007).

Los criterios diagnósticos para calificar el origen laboral de los accidentes o enfermedades laborales tienen su sustento en la historia clínica y exámenes para clínicos que corroboren el diagnóstico médico, además los antecedentes laborales que verifiquen la exposición a factores de riesgo en las diferentes labores que ha desempeñado, en el caso colombiano (Resolución 2569, 1999). Los RIPS son una síntesis de las Historias Clínicas donde se registran los diagnósticos de todos los pacientes que han hecho uso de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención: promoción y prevención, tratamiento, rehabilitación, primera vez o control y seguimiento, realizados en todo el país. Estos diagnósticos y registros forman parte de las bases de datos y la estadística de morbilidad general y laboral, sobre las que la OIT afirma:

“Las estadísticas juegan un papel esencial en los esfuerzos que llevan a cabo los Estados miembros para lograr las metas de trabajo decente para todos y en apoyo que brinda la OIT a estos esfuerzos. Estas estadísticas son necesarias para desarrollar y evaluar políticas encaminadas hacia esta meta y para monitorear el progreso hacia el trabajo decente. También son un instrumento importante de información y análisis, ya que ayudan a comprender los problemas comunes, explicar acciones y movilizar el interés” (OIT, 2022).

A continuación, se realiza una revisión y reflexión en el contexto Latinoamericano y colombiano sobre el registro de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral.

### **Contexto Internacional del Sub-diagnóstico y Subregistro de los ATEL**

Al ser la OIT la Institución a nivel mundial que establece las pautas sobre todos los campos relacionados con el trabajo, tiene apreciaciones sobre los datos y las estadísticas laborales, que los países miembros de la OIT deben tomar en cuenta.

#### *Disponibilidad de datos*

La OIT afirma que las estadísticas en el campo de la Seguridad y Salud en el Trabajo enfrentan el mayor reto, que es la falta de datos. Generalmente, las encuestas institucionales, como en el caso de Colombia, lo realiza el Departamento Nacional de

Estadísticas (DANE), no incluyen temas de SST, por lo cual se debe recurrir a los registros administrativos, que presentan inconvenientes: “No siempre siguen pautas estrictas y no siempre se actualizan periódicamente” (OIT, 2020), por ende, no hay impacto de la cobertura de las estadísticas. Al interpretar las estadísticas de seguridad y salud en el trabajo, es fundamental tener en cuenta a lo que las estadísticas se refieren y cubren.

Las estadísticas pueden ser muy fiables, pero solo dentro de su cobertura y alcance; en particular, es importante saber si la fuente de las estadísticas excluye algunas áreas del país, actividades, tamaños de establecimientos, categorías de situación en el empleo y/o grupos de trabajadores; además, cuando haya razones para creer que es común la sub-notificación de accidentes de trabajo, lesiones laborales mortales y no mortales y/o enfermedades laborales, las cifras deben interpretarse con cuidado (OIT, 2020).

#### *Estadísticas*

El marco legal también juega un papel clave, no solo en la ocupación en seguridad y salud, sino también de la disponibilidad, calidad y cobertura de los servicios de seguridad y salud en el trabajo; se pueden agregar una serie de indicadores del marco legal al análisis para proporcionar información en un contexto valioso, por ejemplo, sobre la obligación de los empleadores de afiliar a los empleados, la obligación para reportar accidentes, la supervisión de la inspección del trabajo, las normas que rigen los sistemas de protección social y de salud pública, la libertad de asociación y el derecho a la sindicalización, etc. (OIT, 2020).

#### *Coordinación interinstitucional*

La SST comprende muchos temas diferentes que deben ser tenidos en cuenta en la compilación, difusión y uso de las estadísticas, lo cual requiere la colaboración de diferentes organismos como el DANE, el Ministerio de Trabajo mediante las Inspecciones de Trabajo, las ARL. Las EL son compiladas por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante los RIPS, por lo tanto, debe existir coherencia entre el sistema de estadísticas del SST y los organismos que intervienen, agrupando sus fuentes de información y su experiencia para informar políticas efectivas en materia de seguridad y salud en el trabajo (OIT, 2020).

#### *Supervisión y evaluación de los resultados*

Se deben establecer procedimientos periódicos para supervisar, evaluar y registrar con regularidad las estadísticas asociadas a SST. Estos procedimientos se definen en los diferentes niveles de gestión, responsabilidad, rendición de cuentas y autoridad en materia de supervisión. Investigar el origen, causas subyacentes y efectos de las lesiones y enfermedades, relacionados con las condiciones de trabajo. Dicha investigación debe permitir identificar toda deficiencia en el sistema de gestión de la SST y estar documentada. Los datos de la investigación y las recomendaciones deben comunicarse a las personas apropiadas con el fin de tomar medidas correctivas (OIT, 2011).

### **Comparabilidad de registros entre países de Latinoamérica de ATEL**

Se busca realizar la comparación internacional de los datos, pero existen muchos factores que la dificultan, como son las diferencias en el marco legal, los sistemas de protección y seguridad en la salud y la composición del mercado laboral de cada país. La

comparación entre las ATEL, son cruciales para la evaluación de la situación de exposición indebida a los riesgos y peligros laborales, por parte de los trabajadores. Esta comparación internacional proporciona una perspectiva más amplia, que permite una mejor comprensión de los problemas de seguridad y salud en el trabajo (SST) entre el contexto nacional y las experiencias de otros países, en las políticas, sistemas y estrategias eficaces para prevenir las ATEL (OIT, 2020).

Al revisar las investigaciones y estudios de subregistro de datos de ATEL se seleccionaron cuatro países de América Latina con mayores similitudes en las condiciones de normatividad, seguridad social y salud, y que tuvieran las menores diferencias en las descripciones específicas de las variables a tener en cuenta en las estadísticas, obteniéndose un grupo más o menos homogéneo conformado por Argentina, Chile, Colombia y México, que a pesar de sus diferencias presentaron un dato común a todos, la ausencia absoluta de datos sobre los ATEL sufridos por los trabajadores informales.

Al comparar en Latinoamérica el aseguramiento al sistema de riesgos laborales de los trabajadores de cuatro países, ver tabla 1. Se corrobora lo declarado por la OIT, en cuanto a la diferencia en los parámetros de comparación en cada uno de ellos; sin embargo, a pesar de las diferencias, encontramos una información común, como es el hecho de no tomar en cuenta a los trabajadores informales en las estadísticas de aseguradoras de riesgos. En estos cuatro países, Argentina, Chile, Colombia y México, existe un total de 66.945.662 (40.57%) personas en edad económicamente activa, que no están asegurados contra riesgos laborales, considerándose como trabajadores informales.

**Tabla 1.** Comparación internacional de datos de población asegurada de riesgos, ATEL

| Año            | País   | Población          | Población Económica Activa (Banco Mundial, 2020) | Asegurados ARL *  | Accidente de Trabajo | Accidentes de Trayecto ** | Total, de Accidentes de Trabajo | Enfermedad profesional *** |
|----------------|--|--------------------|--|-------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| 2020           | México (Gobierno de México, 2020)                | 127.792.000        | 57.297.640                                       | 19.457.040        | 278.184              | 95.026                    | 373.210                         | 10.019                     |
| 2019           | Colombia (FASECOLDA, 2019)                       | 49.396.000         | 25.913.920                                       | 10.431.583        | 611.275              | N/D                       | 611.275                         | 8.202                      |
| 2017           | Argentina (OISS, 2019)                           | 45.376.763         | 20.941.280                                       | 9.257.544         | 385.104              | 135.579                   | 520.683                         | 13.872                     |
| 2020           | Chile (Previsión Social Gobierno de Chile, 2021) | 17.574.003         | 8.500.660  | 6.560.871         | 152.829              | 39.620                    | 152.829                         | 24.775                     |
| <b>Totales</b> |  | <b>240.138.766</b> | <b>112.652.700</b>                               | <b>45.707.038</b> | <b>1.387.772</b>     | <b>269.750</b>            | <b>1.657.997</b>                | <b>56.868</b>              |

\*Argentina 530.225 empleadores asegurados no son incluidos en trabajadores asegurados.

\*\* Colombia no separa los accidentes de trabajo de los accidentes de trayecto.

\*\*\* México incluye de manera separada 109.455 casos de COVID-19 enfermedades profesionales.

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se muestran algunas investigaciones que reportan el subregistro en ATEL en los países analizados en Latinoamérica.

#### *Subregistro de enfermedades laborales en argentina*

El estudio se realizó sobre la exposición de los trabajadores en actividades de alto riesgo, concluyendo que las enfermedades originadas no superan el 1,3%; en el 2016 se presentaron 16.348 enfermedades laborales mientras que los accidentes de trabajo fueron 401.564; habiéndose reducido las enfermedades laborales a 13.875 y los accidentes a 385.104 en la jornada laboral en el año 2017. Al comparar las cifras de la OIT donde las enfermedades laborales superan los accidentes de trabajo, con los reportes oficiales de la SRT Argentina, se puede deducir que existe un subregistro en las lesiones ocasionadas por las enfermedades causadas por las malas condiciones de trabajo en Argentina. Este subregistro lo explican por la invisibilidad de las EL respecto a los AT y porque muchos trabajadores consideren sus enfermedades como algo natural, consecuencias inevitables de su actividad y, por lo tanto, tienden a minimizarlos al igual que los empleadores (Malleville, 2020) Su aporte a la presente investigación radica en la importancia que tiene la comparación de las cifras de ATEL con las de otros países, en este caso con la OIT, cuando se trata de subregistros de ATEL.

#### *Subregistro de enfermedades laborales en baja california, México*

El contexto de la investigación mexicana tiene que ver con los altos costos para la salud pública que implica el manejo los riesgos ergonómicos no controlados, por lo cual requieren de estrategias en prevención y medidas correctivas enfocadas a poblaciones específicas, para disminuir progresivamente, la mayor incidencia en las enfermedades de causa externa traumática. Las causas de la no aplicación de las acciones preventivas se radican en el déficit de personal especializado, la escasa vigilancia del cumplimiento de la normatividad por parte de la Autoridad y el subregistro de las ATEL. El aporte a la presente investigación son las implicaciones que tiene el subregistro en la no aplicación de las acciones preventivas en los riesgos laborales que afectan la salud de los trabajadores (Patiño, 2021).

#### *Sub-notificación de eventos adversos (EA) en Chile*

Al realizar la investigación sobre notificación de ATEL en Chile, constataron que la información es escasa y en el mejor de los casos parcial, porque las estadísticas dejan por fuera a los trabajadores no afiliados a riesgos laborales. Utilizaron los sistemas de análisis e investigación de datos para formular cambios en los sistemas, para reducir los problemas de seguridad, puesto que permite conocer sus causas. Los estándares del Sistema Nacional de Acreditación de Prestadores Institucionales exigen tener un sistema de vigilancia de los Eventos Adversos (EA) en la prestación de servicios de salud, además instruye a los hospitales públicos sobre cómo mantener el sistema local de reporte y análisis de EA y eventos centinela, sin embargo, no existen datos generales al respecto (Luengo, 2016). El aporte a la investigación es la doble visión causal de la sub-notificación: una externa al personal de salud y otra radica en los profesionales de la salud que requieren capacitación sobre el tema.



## Confiabilidad de los datos de salud en Colombia

En Colombia, teórica y normativamente existe la herramienta para realizar la medición de la incidencia y prevalencia. La Resolución 3374 del 2000, por la cual, se reglamentan los datos básicos que deben ser reportados por los prestadores de servicios de salud en los RIPS, sin embargo, surge el problema de su confiabilidad, que ha sido cuestionada, incluso, por el mismo Ministerio de Salud y Protección Social. Si la herramienta de medición de las patologías pierde la confiabilidad, todos los análisis pierden su validez, viéndose afectado el diagnóstico y registro de las ATEL a nivel local y nacional, por cuanto los RIPS tienen aplicación obligatoria a nivel nacional (Resolución 3374, 2000).

Lo primero a establecer son los tipos de trabajadores según afiliación al Sistema general de Riesgos Laborales (SGRL): Trabajadores afiliados a las ARL, informales afiliados al sistema contributivo EPS, informales afiliados al sistema subsidiado, desempleados en edad laboral; todos los anteriores se pueden reducir a dos grupos: Afiliados ARL, que cubre la atención en salud ocupacional, indemnización por enfermedades y accidentes de trabajo de origen laboral Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA, 2019), que presenta el inconveniente de incompetencia médica para el manejo de la enfermedad de origen laboral en las EPS, donde el médico puede clasificar su patología como de origen común, siendo laboral; en las ARL, más del 79% de las reclamaciones por enfermedades laborales, las ARL rechazan al considerarlas de origen común. El segundo grupo de trabajadores no afiliados a las ARL asiste a las IPS, donde sus enfermedades se registran como de origen común.

Los trabajadores son afectados directamente por falta de confiabilidad de los RIPS, porque la tendencia mundial actual es considerar las enfermedades laborales como campo de la Salud Pública, especialmente las enfermedades no transmisibles. Hipertensión, enfermedades cardio pulmonares, obesidad, diabetes, que exigen un manejo mediante políticas de salud preventiva en el campo laboral, pero no son adecuadamente registradas, afectando las estadísticas, tomándolas como de origen común y no laboral. El sub-diagnóstico (Diagnosticar una enfermedad con menos frecuencia de lo que realmente está presente) y subregistro (Error de tipo cuantitativo caracterizado por sub-numeración de diagnósticos producidos, es decir cuando los casos registrados son menores a los ocurridos) de enfermedades laborales, son en parte consecuencia de la no atención por las EPS de los exámenes y consultas ocupacionales, generando por consiguiente un perjuicio para los trabajadores, en el manejo inadecuado de sus patologías laborales.

Establecida la importancia de diagnósticos correctos y registros de las ATEL, las consecuencias son la falta de confiabilidad que afecta la medición de la incidencia y prevalencia, y la adopción del gobierno de políticas de salud pública para su prevención. El sistema en que se registran los ATEL son los RIPS y es específico para Colombia, el cual fue diseñado, desarrollado y monitorizado por el Ministerio de Salud desde hace 22 años y que el mismo ministerio es la fuente principal en información, por lo cual, al admitir sus falencias, falta de confiabilidad y oportunidad en la información de los RIPS, es necesario. Sus actividades para corregirlas han sido capacitando los médicos que originan el diagnóstico; sus conceptos se toman como válidos por la autoridad de quien

vienen, por lo cual las otras investigaciones y estudios lo que hacen es corroborar lo conceptualizado por el Ministerio de Salud.

### **Confiabilidad y validez de la información aportada por los datos en Colombia**

En el país, una de las herramientas que aporta datos estadísticos de las lesiones y enfermedades laborales, establecidas mediante norma legal, son los RIPS. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), máximo ente rector en la materia establece sus conceptos de manera clara en el tema que exige la OIT para que los datos garanticen la calidad, validez y consistencia. Sin embargo, y pese a que los distintos generadores y usuarios de los datos reconocen su valor e importancia, en la actualidad se han identificado falencias tanto en la calidad del registro primario, como en la utilización para la gestión de las IPS y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), así como para la formulación de la política pública en salud. Esta situación muestra la necesidad de mejorar la calidad, oportunidad y cobertura de los datos que se reportan, para que contribuyan en condiciones de mayor certidumbre a la toma de decisiones (MSPS, 2019).

En respuesta a mejorar la calidad, oportunidad y cobertura, el propio ministerio decidió la capacitación de médicos de todo el país (650 médicos en 2005), en el Diagnóstico de la Enfermedad Laboral. Determinar una enfermedad laboral es un proceso que parte desde el correcto diagnóstico. Las EPS son una de las fuentes para nutrir las cifras sobre él, ya que la información captada por estas sirve para realizar los respectivos análisis en el campo de los riesgos laborales. Si las enfermedades laborales no son diagnosticadas, no se pueden tomar las medidas correctivas, ni se puede indicar a los pacientes qué deben hacer cuando se sospecha del origen laboral de la enfermedad que está padeciendo (MSPS, 2011). Sin embargo, el problema persiste, porque al analizar qué representan 650 médicos capacitados, respecto al total de profesionales de la salud en Colombia, encontramos: El Ministerio de Salud dice que en el 2020 existían en Colombia 122.800 médicos, de los cuales 87.000 son médicos generales y 28.900 médicos especialistas (MSPS, 2020).

El Colegio Colombiano de Odontólogos estima que en el país hay 60.000 odontólogos activos (Fundación Universitaria San Martín, 2020). El Colegio Colombiano de Psicólogos considera que en la actualidad hay 45.000 laboralmente activos en el 2010 (Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, 2013). La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC) informa que en Colombia se encuentran registradas oficialmente 68.700 enfermeras (ANEC, 2020). La Asociación Colombiana de Facultades y Programas de Optometría en Colombia informa que en el 2013 existían 3.600 optometrías activos (MSPS, 2014). El total de profesionales de la salud que en cualquier momento pueden intervenir en el diagnóstico de enfermedades de origen laboral en la atención primaria de los trabajadores son 300.100 profesionales en Colombia, de los cuales 650 (0.21%) fueron capacitados en diagnóstico de EL.

Frente a las responsabilidades de las Instituciones IPS en la orientación de los Procedimientos de determinación de origen de las enfermedades laborales. La Resolución 2569 de 1999 en el artículo 4° establece que las IPS deben: 1. Adelantar una capacitación básica para los médicos y demás profesionales de la salud, sobre los

aspectos técnicos de medicina del trabajo, en especial la definición de criterios que orienten para definir los eventos de salud. 2. Establecer y estructurar un programa de capacitación a los médicos, y demás profesionales de la salud, de las áreas especializadas, sobre protocolos o guías para el diagnóstico de las enfermedades laborales correspondientes a su campo. (Resolución 2569, 1999).

Frente a las responsabilidades de las EPS en la Determinación de Origen de las EL. Artículo 6° Resolución 2569 de 1999: 1. Apoyar el desarrollo de un programa de capacitación dirigido a su red de prestadoras de servicios de salud, sobre los elementos básicos de medicina del trabajo y los protocolos o guías para el diagnóstico de las enfermedades laborales. 2. Garantizar la existencia de los protocolos o guías para el diagnóstico de las EL en los consultorios médicos y la información a los usuarios del sistema de seguridad Social en Salud, que guíe la sospecha y genere una demanda inducida para desarrollar acciones preventivas y la detección temprana de las enfermedades de origen laboral (Resolución 2569, 1999).

Se tiene consenso en que la realidad de las enfermedades laborales y accidentes de trabajo que afectan la salud de todos los trabajadores a nivel internacional, comparación países de Latinoamérica y nacional, carece de la información (Subregistro, sub-diagnóstico, sub-notificación, falta de datos), de la confiabilidad y validez; dependiendo del porcentaje de la informalidad de los trabajadores, donde la relación de informalidad y carencia de información es de proporcionalidad directa por cuanto el sistema de riesgos laborales no tiene en cuenta a los trabajadores no afiliados al sistema, es decir a los trabajadores informales.

En este campo también existe consenso en el cual se considera que la capacitación de los médicos en lo referente al campo laboral es la solución a esta falencia; a pesar de esta convicción a nivel nacional existen referencias de haber capacitado 650 médicos en este aspecto en el año 2005, pero si se tiene en cuenta el total de profesionales de la salud que de una u otra manera, intervienen en la atención de los trabajadores, la capacitación del 0.21% de los médicos no es representativa, ni muestra avances reales en la solución del problema.

## Conclusiones

La falta de registros confiables de accidentalidad y enfermedad laboral tiene dos posibles orígenes: el primero corresponde a decisiones previas a la consulta médica: la responsabilidad reside en los empleadores, los trabajadores que por diferentes motivos no reportan los accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales. El segundo es posterior a la valoración médica, cuya responsabilidad radica en el profesional de la salud que carece de conocimientos y experiencia en el campo laboral y el diagnóstico lo presenta como de origen común y no laboral, y en procesos organizativos y administrativos desde el Ministerio de Salud y Trabajo hasta la IPS.

Es necesario establecer un lineamiento para el diligenciamiento de los RIPS, que incluya la debida corrección de las falencias encontradas en la estructura del formato de los RIPS de consulta externa. Y estructurar y diseñar un protocolo para la capacitación a los profesionales la salud, en el manejo de herramientas de apoyo para diligenciar los RIPS,

realizar diagnósticos, clasificación y registro de las ATEL, por supuesto que se ha trabajado desde los diferentes programas curriculares de las facultades de medicina en el país, los cuales incluyen en los procesos de formación temática de seguridad y salud en el trabajo. Por último, el establecimiento de lineamientos coherentes para el diligenciamiento de los RIPS, que promuevan la generación de estadísticas claras, se encuentra en concordancia con el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de 2022 – 2031 con la línea estratégica 7 - Establecer mecanismos administrativos para la humanización, la gestión de los servicios y la atención en el Sistema de Seguridad Social Integral, por lo tanto, el estudio de estas temáticas es prioritarias.

## Referencias

- [1] ANEC. (2020). Situación actual de la enfermería en Colombia. Colombia: Consultor, Salud. Recuperado el 20 de julio de 2022, de <https://consultorsalud.com/anec-situacion-actual-de-la-enfermeria-en-colombia/#:~:text=Adicionalmente%2C%20reconoci%C3%B3%20que%20en%20Colombia,a%20la%20recomendada%20por%20los>
- [2] DANE. (2022). Empleo informal y Seguridad Social. Estadística. Bogotá, Colombia. Recuperado el 8 de septiembre de 2022, de [https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-informal-y-seguridad-social#:~:text=Para%20el%20total%20nacional%2C%20en,anterior%20\(60%2C1%25\)](https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-informal-y-seguridad-social#:~:text=Para%20el%20total%20nacional%2C%20en,anterior%20(60%2C1%25))
- [3] Gobierno de México. (2020). Capítulo VII Salud en el trabajo IMSS. México, México. Recuperado el junio de 2022, de [https://www.google.com/search?q=Dict%C3%A1menes+de+beneficiario+incapacitado+por+OOAD+y+tipo+de+beneficiario%2C+2014+-+2020&rlz=1C1CHBF\\_esCO923CO923&oq=Dict%C3%A1menes+de+beneficiario+incapacitado+por+OOAD+y++tipo+de+beneficiario%2C+2014+-+2020%09%09%09%0](https://www.google.com/search?q=Dict%C3%A1menes+de+beneficiario+incapacitado+por+OOAD+y+tipo+de+beneficiario%2C+2014+-+2020&rlz=1C1CHBF_esCO923CO923&oq=Dict%C3%A1menes+de+beneficiario+incapacitado+por+OOAD+y++tipo+de+beneficiario%2C+2014+-+2020%09%09%09%0)
- [4] FASECOLD. (2019). RL Riesgos Laborales. Bogotá, Colombia. Recuperado el junio de 2022, de <https://sistemas.fasecolda.com/rldatos/Reportes/xClaseGrupoActividad.aspx>
- [5] Fundación Universitaria San Martín. (2020). La odontología en Colombia necesita reactivarse bajo las nuevas normas de bioseguridad. Recuperado el 24 de julio de 2022, de <https://www.sanmartin.edu.co/1/noticias/odontologia-colombiana-necesita-reactivacion-nuevas-normas-bioseguridad/#:~:text=Seg%C3%BA%20el%20Colegio%20Colombiano%20de,en%20el%20pa%C3%ADs%20es%20la>
- [6] Luengo, C. (2016). Causas de subnotificación de accidentes de trabajo y eventos adversos en Chile. 39(2), 86-92. (R. P. Pública, Ed.) Santiago, Chile. Recuperado el 24 de julio de 2022, de [https://www.researchgate.net/publication/303244951\\_Causas\\_de\\_subnotificacion\\_de\\_accidentes\\_de\\_trabajo\\_y\\_eventos\\_adversos\\_en\\_Chile\\_Investigacion\\_original\\_Original\\_research](https://www.researchgate.net/publication/303244951_Causas_de_subnotificacion_de_accidentes_de_trabajo_y_eventos_adversos_en_Chile_Investigacion_original_Original_research)
- [7] Malleville, S. (2020). La salud de los trabajadores: transformaciones y continuidades en el sistema de riesgos del trabajo en Argentina (1995-1997). 21(34). (T. y. sociedad, Ed.) Argentina. Recuperado el 24 de julio de 2022, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1514-68712020000100071](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712020000100071)
- [8] Ministerio de Trabajo. Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022 – 2031. <https://www.cerlatam.com/wp-content/uploads/2022/05/Documento-del-PNSST-2022-2031-Version-13052022-1.pdf>
- [9] MSPS. (2011). Valoración de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional en Colombia: antecedentes, realidades y perspectivas de actualización. Bogotá, Colombia. Recuperado el 24 de julio de 2022, de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/49463/saraximenarubio.2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [10] MSPS. (2014). Perfil y competencias profesionales de la optometría en Colombia. Bogotá, Colombia. Recuperado el 24 de julio de 2022, de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Optometr%C3%ADa\\_Octubre2014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Optometr%C3%ADa_Octubre2014.pdf)
- [11] MSPS. (2019). Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestadores de Salud - RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de servicios de salud a las EAPB. Bogotá, Colombia. Recuperado el junio de 2022, de

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-IPS.pdf>
- [12] MSPS. (2020). Colombia cuenta con 122.800 médicos al servicio de la población. Boletín de prensa (988). Bogotá, Colombia. Recuperado el 24 de julio de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-cuenta-con-122800-medicos-al-servicio-de-la->
- [13] OISS. (2019). Informe Anual de accidentalidad laboral argentina 2017. Buenos Aires, Argentina. Recuperado el junio de 2022, de <https://oiss.org/wp-content/uploads/2019/06/Argentina-Informe-Anual-de-Accidentalidad-Laboral-A%C3%B1o-2017.pdf>
- [14] OIT. (2011). SG-SST: Una herramienta para la mejora continua. Recuperado el julio de 2022, de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms\\_154127.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_154127.pdf)
- [15] OIT. (2019). Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo. Aprovechar 100 años de experiencia. Ginebra, Suiza. Recuperado el 9 de marzo de 2023, de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_686762.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf)
- [16] OIT. (2020). Quick guide on sources and uses of statistics on occupational safety and health. Awitzerland. Recuperado el 24 de julio de 2022, de [https://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms\\_759401.pdf](https://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_759401.pdf)
- [17] OIT. (2022). Estadísticas y bases de datos. Recuperado el 14 de julio de 2022, de <https://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/lang-es/index.htm>
- [18] Patiño, A. (2021). Costos directos asociados a riesgos de trabajo en Baja California, México. 59(2), 110-118. Baja California, México. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457767888004/457767888004.pdf>
- [19] Previsión Social Gobierno de Chile. (2021). Informe Estadístico semestral de la Segurisas Social Primer semestre 2021. Santiago, Chile. Recuperado el junio de 2022, de [https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/download/estudios-previsionales/estadisticas-previsionales/informe-estadistico-semestral-de-seguridad-social/Primer-Semestre\\_2021.pdf](https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/download/estudios-previsionales/estadisticas-previsionales/informe-estadistico-semestral-de-seguridad-social/Primer-Semestre_2021.pdf)
- [20] Resolución 2569. (1999). Por la cual se reglamenta el proceso de calificación del origen de los eventos en salud en primera instancia, dentro del sistema de Seguridad Social en salud. Bogotá, Colombia. Recuperado el 14 de julio de 2022, de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n\\_2569\\_de\\_1999.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_2569_de_1999.pdf)
- [21] Resolución 3374. (2000). Por la cual se reglamenta los datos básicos que deben ser reportados por los Prestadores de servicios de Salud. Bogotá, Colombia. Recuperado el 24 de julio de 2022, de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n\\_3374\\_de\\_2000.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_3374_de_2000.pdf)
- [22] Resolución 156. (2005). Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones. Recuperado el 24 de julio de 2022. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCIÓN%200156%20DE%202005.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCIÓN%200156%20DE%202005.pdf)
- [23] Resolución 1401. (2007). Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo. Recuperado el 24 de julio de 2022. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1401-2007.pdf>
- [24] Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. (2013). Lección 30: Análisis de la situación del psicólogo en Colombia. Bogotá, Colombia. Recuperado el julio de 2022, de [http://datateca.unad.edu.co/contenidos/90016/2013\\_2/90016\\_ONLINE/leccin\\_30\\_anlisis\\_de\\_la\\_situacin\\_del\\_psicologo\\_en\\_colombia.html](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/90016/2013_2/90016_ONLINE/leccin_30_anlisis_de_la_situacin_del_psicologo_en_colombia.html)