

**COMPARATIVO DE LA GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EN COLOMBIA Y ESPAÑA DESDE EL AÑO 1995 AL AÑO 2015**

NELLY JULIETH ACEVEDO DELGADO

CAROLINA MONTOYA CAICEDO

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SANTIAGO DE CALI (VALLE DEL CAUCA)

2015

**COMPARATIVO DE LA GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EN COLOMBIA Y ESPAÑA DESDE EL AÑO 1995 AL AÑO 2015**

NELLY JULIETH ACEVEDO DELGADO COD 1144184766

CAROLINA MONTOYA CAICEDO COD 1118298223

ASESORAS

LILIANA PATRICIA NIETO SUÁREZ

LUZ EMILIA VILLEGAS LONDOÑO

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SANTIAGO DE CALI (VALLE DEL CAUCA)

2015

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	6
1. JUSTIFICACIÓN	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
3. OBJETIVOS	9
3.1 Objetivo general	9
3.2 Objetivos específicos	
4. Marco de referencia	10
4.1 Antecedentes	10
4.2 Marco teórico	18
4.2.1 Seguridad y salud en el trabajo en Colombia	19
4.2.2 Seguridad y salud en el trabajo en España	20
4.3 Marco conceptual	21
4.4 Marco legal	25
4.5 Marco bioético	31
4.6 Marco medioambiental	32
5. Metodología	33

5.1 Tipo de estudio	33
5.2 Recopilación de la información	33
6. Desarrollo del tema	34
6.1 Recopilación de la documentación	34
6.2 Videos	44
6.3 Cuadro comparativo	48
6.4 Escrito	50
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFIA	
Referencias documentales	

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Cuadro comparativo entre Colombia y España	47
Cuadro 2. Clasificación de los factores de riesgo España	49
Cuadro 2. Clasificación de los factores de riesgo España	50

INTRODUCCIÓN

Es de gran importancia para la actualidad, contar con un más amplio conocimiento de cómo la Seguridad y Salud en el Trabajo en el campo internacional, debido a esto se ha hecho de manera investigativa esta monografía, compilando artículos de suma importancia para conocer la gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, consulta de la norma, analizando cada parámetro necesario para documentar el funcionamiento y responsabilidades de dicho campo, de manera específica en ambos países.

Esta investigación es llevada a cabo desde el año 1995 hasta el año 2015, los cuales abarcan veinte años de diversos, cambios, modificaciones y derogaciones estipuladas legalmente, en ambos países. Se toman como referencia los siguientes dos países: Colombia en donde el tema de la Seguridad y Salud en el Trabajo está empezando a tomar la importancia que exige éste, que ha tenido grandes y prometedores cambios en el campo laboral. Y como un segundo país se escogió a España: por ser un país verdaderamente pionero en implementar una gran variedad de normas, leyes, reales decretos, de normativa laboral.

Se realiza una monografía de compilación, que permite realizar el Comparativo de la Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia y España desde el año 1995 hasta el año 2015.

1. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se realiza primordialmente por la necesidad de tener que recurrir a la extensa normativa en salud laboral que hay en España ya sea para las áreas de gestión en las cuales se hace un enfoque investigativo u otras áreas como lo son la parte de los instructivos para utilizar maquinaria y herramienta de trabajo, y que no hay existencia en Colombia y por ende se usan los registros españoles de esta índole.

La presente indagación se acoge a toda la normativa Española referente a la Seguridad y Salud Laboral, desde el Ley 31 de 1995, además de que se va acoger a las leyes presentes en Colombia que tiene relación con la Seguridad y Salud en el Trabajo incluyendo el Decreto 1072 de 2015.

Con la elaboración de este trabajo compilativo, las personas pueden ver cuánto cambio se pueden efectuar en las leyes, inclusive cuando el fin último de ambos países es primordialmente el mismo, proteger y mantener la salud y seguridad de la población trabajadora. En definitiva, sirve de guía para las autoridades competentes Colombianas para que se dediquen a la tarea de ampliar el marco teórico del país, así podrá existir una mejor implementación y aplicación en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, sin necesidad de usar como referencia normatividad Española.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este trabajo compilativo pretende principalmente aportar información a la siguiente pregunta ¿Cómo se gestiona la Seguridad y Salud en el Trabajo (Colombia), y Seguridad y Salud Laboral (España)?, dicha pregunta investigativa busca la comparación y divergencia entre: a) el manejo de la Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia y b) el manejo de Seguridad y Salud Laboral en España. Los antecedentes normativos de ambos países expuestos a lo largo de la investigación; y el estudio, análisis del problema de la nueva forma de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia, dan sustento a dicho planteamiento del problema de la presente investigación.

La Federación de Aseguradores de Colombia (FASECOLDA), publico el número de accidentes de trabajo recopilado dentro del Sistema General de Riesgos Profesionales durante el año 2010, “No. De presuntos Accidentes de Trabajo sucedidos (538.911) y No. De Accidentes calificados profesionales (442.689)”

El ministerio de Empleo y Seguridad Social de España publico el análisis de las causas de los accidentes mortales en España durante el año 2010, 219 accidentes mortales investigados de carácter general centrándose en los Accidentes durante la jornada de trabajo, en los cuales se encontraron registros correspondientes a que cada accidentes ocurría con una medida de 3,25 causas.

De acuerdo a los datos mencionados anteriormente, surge la necesidad de revisar y analizar la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, comenzando desde la normatividad vigente desde el año 1995, hasta el presente, en ambos países, los cambios que han desarrollado con el tiempo, y culminando en una síntesis investigativa sobre el manejo de dicha gestión.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Realizar un comparativo de la Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (Colombia), y la Seguridad y Salud Laboral (España). Desde el año 1995 al año 2015.

3.2 Objetivos específicos

- Recopilar documentación relacionada con la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
- Analizar videos relacionados con la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en los países de Colombia y España
- Establecer en un cuadro comparativo variables que puedan relacionarse o diferir respecto a la Gestión y de la Seguridad y Salud en el Trabajo en los países de Colombia y España
- Componer un escrito detallado de lo general a lo específico respecto a la Seguridad y Salud en el Trabajo en los países de Colombia y España

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 Antecedentes

La Salud Ocupacional en Colombia data del año 1994, cuando Rafael Uribe crea posteriormente la Ley 57 de 1915, mejor conocida como la ley “Uribe”, esta ley se relaciona con la accidentalidad y las enfermedades profesionales, y es la ley pionera en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Dicha ley, marcó el comienzo de la implementación de normas que reglamentaron temas relacionados con la protección de la salud de los trabajadores en Colombia.

Después de que el Congreso aprobara la Ley 57 de 1915, se obligó a las empresas de alumbrado y acueducto público, ferrocarriles y tranvías, fábricas de licores fósforos, empresas de construcción y albañiles, con no menos de quince trabajadores, y empresas industriales servidas por máquinas con fuerza mecánica, a brindar asistencia médica y farmacéutica y a pagar indemnizaciones en caso de incapacidad o muerte, y en caso de muerte reconocer los gastos indispensables en el entierro.

En el año de 1934, crearon la oficina de medicina laboral, esta oficina ubicada en Bogotá, y era la encargada de reconocer los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales, y las indemnizaciones. Dicha oficina formo una red de oficinas en las principales capitales, y se llamó la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial y se incorporó al Ministerio de Trabajo.

En 1945 el ministro de Trabajo Adán Arraiga, presento ante el Congreso la Ley 90 de 1946, creadora de los Seguros Sociales. En 1946, se fundó la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo.

El ISS empezó a prestar servicios el 26 de Septiembre de 1949 , operando solamente con los seguros de enfermedad general y maternidad, y en 1965 bajo la administración del Presidente Guillermo León Valencia, atendió también accidentes de trabajo y enfermedad profesional, y en 1967 se ampliaron los servicios a riesgos de invalidez, vejez y muerte.

En el año de 1950, se aclaró todo lo relacionado con los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se adoptó la primera tabla de enfermedades profesionales y además se plantea un estándar de lo que es incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total, y gran invalidez.

Ya en el año de 1954, el Ministerio de Salud desarrolló un plan de Salud Ocupacional, para capacitar Profesionales Colombianos, tales como médicos e Ingenieros, quienes conformaron una sección anexa de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial. Dicho grupo de Profesionales realizó el primer diagnóstico de cómo se encontraba la Salud Ocupacional en Colombia, por medio de encuestas, estudios epidemiológicos, haciendo énfasis en ciertas enfermedades como neumoconiosis, y silicosis.

En el año de 1961, se formó la División de Salud Ocupacional que era la encargada de la prevención y control de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Mientras que en el año de 1964 ya existían tres dependencias dedicadas a la Medicina e Higiene de Trabajo; el grupo de Salud Ocupacional del INPES en el Ministerio de Salud; la sección de Salud Ocupacional del Instituto de Seguros Sociales.

El enfoque universal del Seguro Social lo planteo el Decreto Ley 0433 de 1971.

([1] HENAO ROBLEDO. Fernando. Introducción a la Salud Ocupacional. Ecoe Ediciones Ltda. Bogotá)

Evolución histórica de la salud laboral y la medicina del trabajo en España

A finales del siglo **XVIII** no se hallan datos de manera continua de referencias de la preocupación de los médicos respecto a la salud ocupacional. Pero en lo corrido de este siglo y el transcurso del siglo **XIX** algunas instituciones de Barcelona se revelan los aportes más notables de esta época, realizados por diferentes autores.

En el año 1781 aparece un dictamen médico (Barcelona) en donde pone en público la insalubridad de algunas labores al interior de la ciudad y que pueden poner en riesgo la salud de los habitantes, como lo son las fábricas de velas, las fábricas de jabón, las tintorerías etc. Debiendo trasladarse a las afueras de la ciudad, fuera de las murallas.

En 1872 aparece Giné y Partagás médico higienista al cual se le atribuye su tratado de higiene industrial que quizá sea el primer tratado más importante que se tiene en esta época sin dejar a un lado la obra de toxicología de Valentín Vivo.

El primer gran paso para la salud laboral en España se logra dar con la divulgación de la **Ley De Accidentes De Trabajo** del 30 de enero de 1900, la cual se conoce como ley dato en donde por vez primera se define el concepto de accidente de trabajo, se observa la obligación existente para todos los patronos y la responsabilidad que tenían las empresas en cuanto a la prevención de accidentes de trabajo y su reparación.

No se puede dejar a un lado al doctor Antonio Oller Martínez quien fue un gran promotor de la salud laboral en España a el cual se le atribuyen logros como lo son: Organizó el primer curso de Médicos de Accidentes de Trabajo en 1928 y los cursos sucesivos hasta 1932 celebrados en el Instituto de Reeducción Profesional

- Tras la creación de La Escuela Nacional de Sanidad en 1930 (D. 12-4-1930) con el Dr. Pitaluga como Director es nombrado profesor de la asignatura "Higiene del Trabajo Profesional e Industrial"

- Fue Director de la Clínica de Trabajo tras la creación en 1933 de la Caja Nacional de Seguridad de Accidentes de Trabajo, donde se convocaron a partir de 1933 los cursos para Médicos del Trabajo
- Publicó su tratado de Medicina del Trabajo
- Fundó revistas de Medicina del Trabajo
- Fundó la Primera Sociedad Española de Medicina del Trabajo en 1933.

En la Recomendación nº 171 del 26 de junio de 1985 de la OIT se introduce **el concepto moderno de Medicina del Trabajo** la cual se dedica a la defensa y vigilancia del derecho a la salud del trabajador con la presencia del Médico en los lugares de trabajo.

El gran lanzamiento para la Salud Laboral, en especial con la introducción en el concepto de Higiene del Trabajo (mediante la creación en 1970 del Servicio Social de Higiene y Seguridad en el Trabajo (OM 7-4-70), hoy Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo desde 1978, la aparición de la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el trabajo (OM 9-3-1971), y la regulación de los Comités de Seguridad e Higiene en el Trabajo (D 432/1971 de 11-3-71) pasa de un periodo de pleno auge a **pasa tras un periodo de auge a percibir un acompanyada decadencia** hasta la aprobación de la **Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales** (LPRL).

En conclusión cabe resaltar que el avance en cuanto a normas y leyes en España ha sido fructuoso tanto así que ha sido tomado como referencia en otros países faltos de normatividad en salud laboral como guía para implementar las leyes de estos mismos, aunque no se puede dejar de lado que para llegar a este punto se tuvo que pasar por una larga lista de espera de años y también grandes cambios surgidos a través de la historia.

(INTRODUCCIÓN A LA SALUD LABORAL. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA SALUD LABORAL EN ESPAÑA. LA MEDICINA DEL TRABAJO. Facultad de medicina Universidad Miguel Hernandez. Alicante)

A continuación se presentan trabajos de investigación que sustentan el presente trabajo:

“EL CONCEPTO DE DAÑO LABORAL EN ESPAÑA Y SU COMPARATIVO INTERNACIONAL: REVISIÓN LEGISLATIVA ESPAÑOLA, HISPANO-AMERICANA Y EUROPEA” Publicado desde 2010

Autores: María Teófila Vicente Herrero, María Victoria Ramírez Iñiguez de la torre, Luisa M. Capdevilla García, Ángel Arturo López González, María Jesús Terradillos García, Encarna Aguilar Jiménez, José Ignacio Torres Alberich.

Resumen: La ley de Prevención de Riesgos Laborales Española (LPRL), define el daño laboral como las enfermedades, o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo. Existen varios tipos de daño laboral, enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y enfermedades relacionadas o agravadas por el trabajo. La Ley General de la Seguridad Social, en su Art. 115.1, limita el concepto de accidente de trabajo a toda lesión corporal que sufra el trabajador con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena. Así mismo, precisa las condiciones necesarias para que una lesión o patología sea declarada como profesional (Art. 116) o como enfermedad relacionada o agravada por el trabajo (Art. 115.2). Esta LPRL, española se fundamenta, como ocurre con la normativa preventiva en la mayoría de países de la Unión Europea en la Directiva Marco, base fundamental de la política europea en seguridad y salud laboral. Es por ello, que las distintas acepciones del concepto de daño laboral en los Estados Miembros, aunque distintas en sus desarrollos, tiene una base jurídica y unos mínimos comunes. No ocurre lo mismo con los diferentes países Hispanoamericanos estudiados en este trabajo, en los cuales y a falta de un criterio común, existe una aplicación individual o distinta del concepto de daño laboral, con claros matices diferenciadores tanto entre los países entre sí, como en su comparativa europea.

“HISTORIA DE LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL” Publicado en 2011

Autores: Toni Tuà Molinos y Olga Fernández Quiroga

Con sus precedentes en el Siglo XII, cuando se estableció la Ley de Accidentes de Trabajo, de 1904, con el nombre de Mutuas Patronales, para cubrir los

accidentes laborales, con una evolución histórica se llamaron Mutualidades de Prevención Social, para lograr cubrir las enfermedades de origen común, incluyendo así a los trabajadores y a sus familias.

En 1964, se determinó que las mutuas de accidentes iban a desaparecer, debido a que contingencias laborales y contingencias de tipo común no tienen relación alguna. Hoy en día, no se ha producido la integración entre las entidades de atención, sanitaria, laboral y común, se entiende como que no hay cobertura universal.

Implementación del sistema: la determinación de la contingencia la realiza una entidad patronal que no pertenece al Sistema Nacional de Salud, ya que dicha entidad es primordialmente neutral.

Debido a que existen dos redes de atención sanitaria (las Mutuas y el Sistema Público de Salud), las mutuas consideran la mayoría de los casos, en considerar común, alguna contingencia que realmente era profesional y esto conlleva a tres consecuencias:

- a) Los trabajadores cobran menos dinero de subsidio de baja (60% del sueldo desde el cuarto día de baja en lugar el 75% desde el primer día).
- b) El subsidio pasa a pagarlo la SS en vez de la Mutua, en los casos en que ésta, no lo gestione directamente.
- c) La atención sanitaria pasa a ser cubierta por el Sistema Público de Salud en todos los casos.

SALUD LABORAL. CONCEPTOS Y TÉCNICAS PARA LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES

Año de publicación 2006

Autores: Fernando G. Benavides, Carlos Ruiz-Frutos, Ana M. García

El **sistema de aseguramiento de los riesgos laborales** tiene como objeto garantizarles a los trabajadores la indemnización de los daños Ya sea de modo físico o integral sufridos con causa u ocasión del trabajo. Pero cabe resaltar que a falta de un seguro se realizarán dichas acciones de indemnización mediante acciones judiciales las cuales son indiscutiblemente prolongadas, onerosas e inevitablemente con resultados inciertos. Es por ello que el seguro es costo-

beneficioso tanto para el trabajador el cual se ve claramente afectado en diferentes aspectos, como para el empleador porque limita su responsabilidad económica para con el trabajador haciendo énfasis en que claramente esto depende de la medida normativa establecidas en el país .

El alcance del sistema de aseguramiento depende de las eventualidades aseguradas y cuales son claramente los casos de indemnización establecidos así mismo su cobertura que tipo de perfil debe tener el trabajador y por ende el tipo de prestaciones ya sean asistenciales o económicas con las que cuente el trabajador por derecho. Cabe resaltar que se debe tener previo conocimiento de las entidades aseguradoras así como sus formas de financiamiento.

LAS PRESTACIONES

PRESTACIONES ASISTENCIALES: estas son las que brindan al trabajador auxilio salubre para su curación y así mismo conseguir la recuperación de su capacidad laboral. La asistencia higiénica o sanitaria es un derecho que es reconocido en todos los países. Más la situación es, más compleja en relación con las prestaciones para la recuperación. Dentro de las posibles prestaciones asistenciales se puede resaltar:

- -El tratamiento médico y farmacéutico
- -Las prótesis y ortopedias
- -La rehabilitación funcional
- -La orientación y formación profesional, cuando las lesiones no permiten el ejercicio del trabajo que se venía desempeñando.

PRESTACIONES ECONOMICAS: Las prestaciones económicas por accidente de trabajo AT o enfermedad laboral EL son básicamente dos tipos: subsidios en caso de incapacidad temporal, e indemnizaciones (en efectiva o pensión), en caso tal de incapacidad permanente, o de la muerte. Estas prestaciones son iguales a las anteriores pero regularmente, más altas que las correspondientes a los accidentes y enfermedades de origen no laboral. Los montos de estos subsidios están comprendidos entre el sesenta y ochenta por ciento del salario básico de la víctima.

En cuanto a las prestaciones por incapacidad permanente es muy complejo debido a parámetros existentes como lo son: el grado de la incapacidad y la

lesión; esto se resuelve en tres opciones la primera si la lesión no es incapacitante, las prestaciones son nulas o cuasi nulas o si la incapacidad es leve. Este tipo de indemnizaciones se pagan de manera capital es decir en efectivo o en forma de renta es decir pensión. Esta incluso puede llegar a superar el cien por ciento del salario básico del trabajador si su invalidez le significa subsistir con ayuda de terceros.

Para finalizar en caso de muerte del trabajador se contempla el pago de los gastos funerarios y una pensión de viudez (30% del salario básico) que se puede suprimir si el compañero sentimental se volviera a casar y en su caso se otorgaría una pensión de orfandad (20% del salario básico) para el primer hijo. El cual tendrá incrementos en caso de huerfanidad de madre y padre, y con reducciones en caso de dos o más hijos.

DE LA SALUD OCUPACIONAL A LA GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: UNA HISTORIA QUE SE ESCRIBE EN LA ACTUALIDAD. POR: JORGE HERNANDO MOLANO VELANDIA.

RESUMEN

A través de los años la salud ocupacional ha tenido su metamorfosis en cuanto a nombres de refiere por qué ha pasado desde la primera etapa donde se conocía como salud ocupacional hasta el día de hoy, donde se conoce como la gestión de seguridad y salud en el trabajo. Pero en lo que se puede decir es el concepto que se conoce de esta ramificación de la salud pública “la protección de la salud y el bienestar de los trabajadores mediante acciones preventivas y de control en el ambiente de trabajo” (Van Der Haar et Goelzer 2001, p. 7).

La cual empezó por algo a nivel general, la protección de la salud de los trabajadores pero sin tanto detalle, hoy día es de vital importancia que los casos de los trabajadores sean revisados por médicos ocupacionales especialistas en el tema como quien dice “zapatero a tus zapatos”. Por ende se sobre entiende que aunque en muchas ocasiones trabajadores de las empresas son los encargados del área de seguridad y salud en el trabajo sin tener conocimiento de los requisitos previos para desempeñar esta labor.

Es preciso decir que es necesario una persona capacitada legalmente para que desempeñe las labores del área de seguridad y salud en el trabajo, así como es propio decir que lo más lógico es que cada área desempeñe sus obligaciones

correspondientes en donde se encuentran desde las E.P.S , las ARL, los fondos de pensiones y todas aquellas entidades encargadas de velar por la salud y el cuidado de los trabajadores; cada uno haciendo su parte y aportando a los demás en lo que se les sea posible.

MODELO INSTRUMENTAL PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL Y LA GESTION APROPIADA DE LOS RIESGOS EN LA UNIVERSIDAD DEL VALLE.

Por: Iván Enrique Ramos Calderón, Rector. Diciembre de 2009.

RESUMEN

El riesgo es un término que ha cobrado atención y reconocimiento social debido al gran aumento de su dimensión y la variedad de sus expresiones. Mas no se ha esperado para la aparición de definiciones citadas para el riesgo pero lo cierto es que la más sencilla es: “la probabilidad que existe de que un hecho, evento, suceso o proceso que ocurra durante un periodo y bajo condiciones determinada, pueda causar daños, pérdidas económicas o afectar los procesos de funcionamiento normal de una institución o de la sociedad en general.”

Aunque hay que tener en cuenta que el riesgo puede aparecer por diferentes situaciones ya sea de carácter físico o natural, social, económico, institucional etc. Cuando el caso es por eventos naturales cabe resaltar que el medio no actúa por si solo así como la peligrosidad que genera a los grupos sociales esto también depende de la exposición y de diversos factores culturales. Y que así mismo no solo afecta la parte ambiental sino que se ven el peligro la comunidad implicada en donde generalmente resultan varias personas de por medio.

A nivel económico representan desde las más pequeñas hasta las más grandes pérdidas porque se entiende que aunque algunas partes afectadas se puedan asegurar ya sea parcial o totalmente hay otras cuantas que no.

GESTIÓN DE RIESGOS EN EL TRABAJO. Por [Workcover New South Walles](#) (Sydney, Australia, 2002).

RESUMEN

La gestión del riesgo es contantemente cambiante mientras que en tiempo atrás se buscaba una sola forma de controlar toda clase de riesgo, hoy día se tiene en el mercado infinidad de innovación para el control de estos. Haciendo énfasis en

que no cualquiera se puede ocupar de asuntos de tan gran magnitud y que este campo requiere de un personal capacitado para evaluar los riesgos en el área de trabajo y así mismo implementar soluciones para mantener sus procesos.

Debemos seguir pautas y recomendaciones de quienes manejen el tema con seguridad y así mismo podemos hacer partícipes a los propietarios, gerentes y representantes de las empresas quienes quieran mejorar la seguridad y salud en el trabajo. Manejando de una manera práctica lo que es manejo de riesgos y como los

Patronos y colaboradores puedan ocuparse unidos para hacer su lugar de trabajo y sus procedimientos de trabajo más seguros y eficientes.

4.2 MARCO TEÓRICO

4.2.1 Seguridad y salud en el trabajo en Colombia

En Colombia, la Seguridad y Salud en el Trabajo es definida como “*aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores.*” Su objetivo principal es mejorar las condiciones y el medio ambiente en el trabajo, incluyendo de esta manera la salud de cada trabajador, implementando así el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones. Ley 1562 de 2012

Para poder garantizar la seguridad y salud en las actividades de trabajo, se plantea un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Este consiste en desarrollar un proceso por etapas, con base a mejorar continuamente. El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo hace una inclusión a la política, organización, planificación, aplicación, evaluación y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, identificar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la Seguridad y Salud en el Trabajo.

La implementación de este Sistema, trae consigo beneficios para la empresa, por ejemplo, la mejora de calidad en el ambiente laboral, mayor satisfacción en los trabajadores, por ende mayor productividad y calidad tanto en productos como en servicios.

4.2.2 Seguridad y salud laboral en España

La Seguridad y Salud Laboral en España tiene como principal objetivo, aplicar las medidas y actividades necesarias para la prevención de riesgos que son derivados de la actividad laboral. El soporte legal está basado por los compromisos que se tienen con la OIT en la radicación del convenio 155 sobre la Seguridad y Salud de los Trabajadores y medio ambiente del trabajo, incluyendo también el rango legal adecuado dentro del sistema jurídico español.

Dentro de este sistema jurídico se encuentra la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que tiene por objetivo promover la seguridad y salud de los trabajadores. La LPRL en su artículo 1 dice textualmente: *“La normativa sobre prevención de riesgos laborales está constituida por la presente Ley, sus disposiciones de desarrollo o complementarias y cuantas otras normas, legales o convencionales, contengan prescripciones relativas a la adopción de medidas preventivas en el ámbito laboral o susceptibles de producirlas en dicho ámbito.”*

Esta ley establece los principios generales, que van relacionados con los riesgos profesionales para la protección de la seguridad y de la salud, la eliminación y disminución de los riesgos que son estrictamente derivados del trabajo, la formación de los trabajadores en materia preventiva, entre otras.

Los empresarios dentro de sus responsabilidades, realizan la prevención de los riesgos laborales mediante la integración de actividades preventivas, y adoptar medidas que sean necesarias para la protección de la Seguridad y la Salud de los trabajadores, como por ejemplo de planes de prevención de riesgos laborales, evaluación de riesgos, información, consulta y participación de los trabajadores, actuación en casos de emergencia y de riesgo grave inminente, vigilancia de la salud, y constituir una organización con los medios necesario en los términos establecidos en el capítulo IV de esta Ley.

4.2.3 Examinar normatividad en Colombia correspondiente a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo

En Colombia las leyes han evolucionado cada vez más, siendo específicas en su enfoque y alcance, sin embargo para tratarse de la Seguridad y Salud de la población trabajadora, falta mucho más campo aplicativo en materia de prevención, a pesar de que las empresas más reconocidas adoptan este tipo de leyes, la cantidad de empresas contratistas que pasan por alto este tipo de normatividad aplicable es creciente, así que se trata de que las autoridades competentes vigilen y se encarguen de que las acciones correctivas correspondientes se efectúen dentro del tiempo estipulado y varias cosas relacionadas que están estipuladas dentro de la normatividad.

4.2.4 Examinar normatividad en España correspondiente a la gestión de la seguridad y salud laboral

La normatividad Española ha tenido una evolución desde más temprano, por lo que su desarrollo ha sido mucho más grande y mejor que el de Colombia, sin hacer a un lado de que también se debe hacer énfasis en temas relacionados con las horas trabajadas y la productividad de las empresas que se encuentra por debajo al menos 20 % en comparación a Francia o Alemania.

También la investigación puede ser dirigida a la normatividad enfocada en el Sector de la Construcción ya que dicho sector presenta ciertas peculiaridades con relación a su organización productiva y a su desarrollo como tarea.

4.3 MARCO CONCEPTUAL

Colombia

Accidente de Trabajo: “Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. También se considera como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actué por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicio temporales que se encuentren en misión.” Artículo 3 de la Ley 1562 de 2012.

AFP: administradora de fondos de pensiones.

ARL: administración de riesgos laborales.

ATEL: accidente de trabajo y enfermedad laboral.

Comité Paritario de Seguridad y salud en el trabajo (COPASST): organismo de vigilancia de las normas y reglamentos de la salud ocupacional dentro de la empresa, y no se ocupará por lo tanto de tramitar asuntos referentes a la relación contractual-laboral propiamente dicha, los problemas de personal, disciplinarios o sindicales; ellos se ventilan en otros organismos y están sujetos a reglamentación distinta.

España

Accidente de Trabajo: la legislación dice que “un accidente de trabajo es toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena (art. 115 LGSS), esta definición sigue siendo válida para los accidentes de trabajo, pero con la aprobación de la Ley 20 de 2007, los trabajadores autónomos si tienen derecho a las prestaciones por contingencia profesional, en el mismo caso nos

encontramos a las empleadas del hogar después del Real Decreto 1597/2011.

Enfermedad profesional: definida en el Art. 116 de la Ley General de Seguridad Social: *“la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esta proceda por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”*. Con la aprobación de la Ley 20 de 2007, los trabajadores autónomos si tienen derecho a las prestaciones por contingencia profesionales.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO (INSHT): tiene la misión de promocionar y apoyar la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, dando el cumplimiento a las funciones recomendadas en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, y la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Ley de prevención de riesgos laborales: tiene como objetivo promover la Seguridad y la Salud de los trabajadores mediante la aplicación de las medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos laborales.

Mutuas: son Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, las asociaciones de empresarios que, debidamente autorizadas por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y con tal denominación, se constituyan con el objeto de colaborar, bajo la dirección y tutela de dicho Ministerio, en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal a su servicio, sin ánimo de lucro y con la responsabilidad mancomunada de sus miembros.

Salud laboral: es una actividad dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de las enfermedades, accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo.

Además procura, generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo, realzando el bienestar

físico, mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo

Seguridad social (SS): “La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.

SERVICIOS DE PREVENCIÓN PROPIOS: un empleador deberá establecer un servicio de prevención propio cuando ocurra alguno de los siguientes supuestos:

- a. Que sean empresas que cuenten con más de 500 empleados.
- b. Que siendo una empresa con un estipulado de 250 a 500 trabajadores, desarrollen al menos una de las actividades incluidas en el anexo 1.
- c. Que tratándose de una empresa que no cumpla con lo estipulado anteriormente, así sea decidido por una entidad competente en materia preventiva, en función de la peligrosidad de la actividad realizada, salvo que se cuente con un convenio con una entidad especializada ajena a la empresa.

SERVICIOS DE PREVENCIÓN AJENOS: el empleador deberá solicitar a uno o varios servicios de prevención de riesgos ajenos a la empresa, que presten su ayuda cuando sea necesario, cuando se presente alguna de las siguientes situaciones:

- a. Que al designar uno o varios trabajadores sea insuficiente para realizar la actividad de prevención y no ocurran condiciones que determinen la obligación de establecer un servicio de prevención propio.
- b. Que en el supuesto al que hace referencia la letra C del servicio anterior, no haya optado por la constitución de un servicio preventivo propio.
- c. Que se haya producido una elevación parcial de la actividad preventiva en los términos previstos en el apartado 2 del artículo 11 y en el apartado 4 del artículo 15 de la presente disposición.

Apartado 2, artículo 11 La vigilancia de la salud de los trabajadores, así como aquellas otras actividades preventivas no asumidas personalmente por

el empresario, deberán cubrirse mediante el recurso a alguna de las restantes modalidades de organización preventiva previstas en este capítulo.

Apartado 4, artículo 15 Las actividades preventivas que no sean asumidas a través del servicio de prevención propio deberán ser concertadas con uno o más servicios de prevención ajenos.

SOVI: Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez, es un régimen residual que aplica para aquellos trabajadores y sus derechohabientes que, reuniendo los requisitos exigidos por la legislación, no tengan derecho a pensión del actual Sistema de la Seguridad Social, con excepción de las pensiones de viudedad de las personas que pueden ser beneficiarios.

4.4 MARCO LEGAL

Colombia

- **Ley 9 de 1979**, llamada Código Sanitario Nacional, que en su Título III establece las Normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones, emitida por el Ministerio de Salud.
- **Resolución 02400 de Mayo 22 de 1979**, por el cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higienes y seguridad en los establecimientos de trabajo.
- **Decreto 614 del 14 de Marzo de 1984**, por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país.
- **Resolución 02013, de junio 6 de 1986**, por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités paritarios de Salud Ocupacional en los lugares de trabajo.
- **Resolución 1016 de marzo 31 de 1989**, por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.
- **Constitución de 1991**, consagra algunos de los principios formulados en la ley. En el artículo 25 considera el derecho al trabajo como una obligación social y goza de protección del Estado; además, la norma constitucional informa que toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas, y en su artículo 49 establece que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de Promoción, Prevención y

Recuperación de la salud, con principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

- **Código Sustantivo del Trabajo**; en sus artículos 348, 349 y 350 define el contenido del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, las obligaciones de los empleados a ofrecer condiciones ambientales salubres para el trabajo y a los trabajadores a cumplir con las normas que hacen que el trabajo sea seguro.
- **Resolución 1075 del 24 de Marzo de 1992**, por el cual reglamentan actividades en materia de Salud Ocupacional
- **Ley 100 de 1993**: Ley de Seguridad Social. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, que tiene por objeto mejorar la calidad de vida, acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que afecten la salud, capacidad económica y en general las condiciones de vida de la población, en sus fases de educación, información y fomento de la salud, y en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia.
- **Decreto Ley 1295 de junio 22 de 1994**, por el cual se determinan la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- **Decreto 1281 de 1994**, por el cual se reglamentan las actividades de alto riesgo.
- **Decreto 1772 de Agosto 3 de 1994**, por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales.
- **Decreto 1832, de agosto 3 de 1994**, por la cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales.
- **Decreto 1835, de agosto 3 de 1994**, por medio del cual se reglamenta las actividades de alto riesgo de los servidores públicos.
- **Decreto 2644, de Noviembre 26 de 1994**, por el cual se expide la Tabla Única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99% y la prestación económica correspondiente.
- **Resolución 4059, de Diciembre 22 de 1995**, por medio de la cual se adopta el formato único de reporte de accidente de trabajo y el formato único de reportes de enfermedades profesionales.
- **Decreto 1530, de Agosto 26 de 1996**, por medio del cual se reglamenta parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1295 de 1994.
- **Resolución 2318, de julio 15 de 1996**, por medio de la cual se reglamente la expedición de licencias de Salud Ocupacional para personas naturales y jurídicas.
- **Ley 361 de Febrero 7 de 1997**, por medio de la cual se establecen mecanismos e integración social de las personas con limitación.
- **Ley 436 de febrero 7 de 1998**, por medio del cual se aprueba el uso de asbesto en condiciones de seguridad.
- **Decreto 917**, por el cual se modifica el decreto 692 de 1995 Manual Único para la Calificación de la Invalidez.

- **Decreto 1609 de julio 31 de 2002**, por el cual se reglamenta el manejo y transporte terrestre automotor de mercancías peligrosas por carretera.
- **Decreto 1607 de julio 31 de 2002**, por medio del cual se modifica la tabla de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 776 de diciembre 17 de 2002**, por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del sistema general de riesgos profesionales.
- **Resolución 0156 del 27 de Enero de 2005**, por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 1570 del 26 de mayo de 2005**, por la cual se establecen las variables y mecanismos para recolección de información del Subsistema de Información en Salud Ocupacional y Riesgos profesionales y se dictan otras dispersiones.
- **Ley 1010, del 23 de Enero de 2006**, por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones del trabajo.
- **Resolución 01013 del 25 de marzo de 2008**, Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional basadas en la evidencia para asma ocupacional, trabajadores expuestos a Benceno, plaguicidas inhibidores de la colinesterasa, dermatitis de contacto y cáncer pulmonar relacionados con el trabajo.
- **Resolución 1414 del 24 de abril de 2008**, Por la cual se modifica la Resolución 634 de 2006, estableciendo que todas las personas que, de acuerdo con la ley estén obligadas a efectuar aportes al Sistema de la Protección Social, incluidas las personas que contando con ingresos, estos no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, deberán hacerlo a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, PILA, bien sea en su modalidad electrónica o en la asistida.
- **Resolución 1563 del 7 de mayo de 2008**, Por medio de la cual se integra el Comité Nacional de Salud Ocupacional para el período 2008-2010.
- **Resolución 1740 del 20 de mayo de 2008**, Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el Sistema de Administración de Riesgos para las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas previstas en el Sistema de Habilitación - Condiciones financieras y de suficiencia patrimonial, se definen las fases para su implementación y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 1747 de 2008**, Modificase la Resolución 634 de 2006 y adoptase el siguiente diseño y contenido para el Formulario Único o Planilla Integrada de Liquidación y pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y de aportes parafiscales.
- **Resolución 2646 del 17 de Julio de 2008**, por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación,

evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

- **Resolución 1348, del 30 de abril de 2009**, mediante la cual se adopta el Reglamento de Salud Ocupacional en los Procesos de Generación, Transmisión y Distribución de Energía Eléctrica en las empresas del sector eléctrico.
- **Decreto 2566, del 7 de julio de 2009**, Por el cual se adopta la tabla de enfermedades Profesionales.
- **Resolución 0652, del 30 de Abril de 2012**, por la cual establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1562 del 11 de Julio de 2012**, realizan modificaciones al Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en Materia de Salud Ocupacional
- **Resolución 1356 del 18 de Julio de 2012**, por la cual modifica parcialmente la resolución 652 de 2012 y se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas.
- **Resolución 1409 del 23 de Julio de 2012**, por la cual se establece el Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas.
- **Resolución 4502, del 28 de Diciembre del 2012**, emitida Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 472 del 17 de Marzo de 2015**: Por el cual se reglamentan los criterios de graduación de las multas por infracción a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Riesgos Laborales, se señalan normas para la aplicación de la orden de clausura del lugar de trabajo o cierre definitivo de la empresa y paralización o prohibición inmediata de trabajos o tareas y se dictan otras disposiciones
- **Decreto 1072 del 26 de Mayo de 2015**: único reglamentario del sector trabajo, en lo referente al plazo para obtener el registro único de intermediarios del sistema general de riesgos laborales.
Modificado por el Decreto 1528 de 2015: “por el cual se corrigen unos yerros del Decreto 1072 de 2015, contenidos en los artículos 2.2.4.2.1.6, 2.2.4.6.42, y 2.2.4.10.1. Del título 4 del libro 2 de la parte 2, referente a Riesgos Laborales.”
- **Decreto 1507 del 13 de Julio de 2015**: Por el cual se modifica el [Decreto 1072 de 2015](#), Único Reglamentario del Sector Trabajo, en lo referente al

plazo para obtener el Registro Único de Intermediarios del Sistema General de Riesgos Laborales.

- **Resolución 2851 de 2015:** “Por la cual se modifica el artículo 3° de la Resolución número 156 de 2005.”

España

- Constitución Española de 27.12.1978
- Ley General de Sanidad, modificada y desarrollada por diversas disposiciones. derogada parcialmente por: Ley 33/2011
- Infracciones y sanciones en el orden social, modificada por: Ley 31/1991 de 30.12.
- Real Decreto-legislativo 1/1995 de 24.3
- Ley de Industria, aplicada por: Real Decreto 559/2010, de 7.5. Por el que se aprueba el Reglamento del Registro Integrado Industrial.
- Ley 14/1994 de 1.6., las empresas de trabajo temporal,
- Real Decreto-ley 10/2010, de 16.6. De medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo.
- Real Decreto Legislativo, MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL 3 de 63 INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO Real Decreto-legislativo 1/1994 de 20.6. Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (versión consolidada)
- Real Decreto-legislativo 1/1995
- Resolución de 26.3.2008, Régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad
- Real Decreto 1596/2011, Empleados de Hogar. Desarrolla la Disposición adicional
- Medidas fiscales, administrativas y de orden social, desarrollada por: Real Decreto 1300/1995
- MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL 4 de 63 INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO Ley 60/1997 de 19.12
- Ley 38/2007, de 16.11, En materia de información y consulta de los trabajadores y en materia de protección de los trabajadores asalariados en caso de insolvencia del empresario
- Ley 9/2009, de 6.6. Ampliación duración permiso de paternidad
- Ley de prevención de riesgos laborales (versión consolidada), modificada por: Ley 50/1998 de 30.12.
- Real Decreto 597/2007. Sobre publicación de las sanciones por infracciones muy graves en materia de prevención de riesgos laborales.

- Resolución de 5.11.2010, (Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social., BOE 6.11.2010). Por la que se dictan instrucciones a las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social en relación con la aplicación del artículo 32 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en la redacción dada por la disposición final sexta de la Ley 32/2010, de 5 agosto.
- Real Decreto legislativo 1993/1995 de 7.12.). Aprueba el Reglamento sobre colaboración en la gestión de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, modificado por (entre otras)
- Real Decreto 1630/2011, de 14.11. Por el que se regula la prestación de servicios sanitarios y de recuperación por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.
- Real Decreto 1879/1996 de 2.8. Regula la composición de la Comisión Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, modificado por: Real Decreto 309/2001, de 23.3.
- Real Decreto 298/2009, de 6.3. En relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia.
- Orden de 30.3.1999. Establece el día 28 de abril de cada año como Día de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.
- Real Decreto 138/2000 de 4.2. Aprueba el reglamento de la inspección y funcionamiento de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, modificado por: Real Decreto 1125/2001 de 19.10
- Real Decreto 597/2007, de 4.5. Sobre publicación de las sanciones por infracciones muy graves en materia de prevención de riesgos laborales.
- Real Decreto 688/2005 de 10.6. Regula el régimen de funcionamiento de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social como servicio de prevención ajeno, aplicado por: Resolución de 3.11.2005
- Orden TAS/1974/2005 de 15 de junio. Crea el Consejo Tripartito para el seguimiento de las actividades a desarrollar por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en materia de prevención de riesgos laborales en el ámbito de la Seguridad Social.
- Resolución de 10.6.2011, Por la que se establecen los criterios y prioridades a aplicar por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social en la planificación de sus actividades preventivas para el año 2011.
- Real Decreto 295/2009, de 6.3. Por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo MINISTERIO DE

EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL 12 de 63 INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO durante la lactancia natural.

- Orden TIN/971/2009, de 16.4. Por la que se establece la compensación de gastos de transporte en los casos de asistencia sanitaria derivada de riesgos profesionales y de comparecencias para la realización de exámenes o valoraciones médicas, aplicada por: Resolución de 21.10.2009
- Real Decreto 128/2013, de 22 de febrero, sobre ordenación del tiempo de trabajo para los trabajadores autónomos que realizan actividades móviles de transporte por carretera.
- Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo.
- Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva.
- Real Decreto 475/2013, de 21 de junio, por el que se modifica el Reglamento General de Conductores, aprobado por el Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, en materia de transporte de mercancías peligrosas.
- Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario. Esta orden ha sido considerada instrumento idóneo para transponer la Directiva 2010/32/UE del Consejo, de 10 de mayo de 2010, que aplica el Acuerdo marco para la prevención de las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario celebrado por HOSPEEM y EPSU.
- Ley 14/2013, de 27 de septiembre, de apoyo a los emprendedores y su internacionalización.

4.5 MARCO BIOÉTICO

Esta investigación no se realiza directamente con personas y de acuerdo a la resolución 008430 de 1993 es una *investigación sin riesgo* en los que no se ejecuta ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales sobre las personas.

La práctica de la Seguridad y Salud en el trabajo se debe orientar hacia el logro de sus objetivos, los cuales fueron definidos por la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud en 1950, y actualizados por el Comité Conjunto de Salud Ocupacional OIT/OMS en 1995, como se cita a continuación: “La salud ocupacional debe enfocarse a la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; la prevención de daños a la salud causados por sus condiciones de trabajo; la ubicación y mantenimiento de trabajadores en un ambiente de trabajo adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas; y, para resumir, la adaptación del trabajo al hombre, y de cada hombre a su tarea”.

Uno de los requisitos básicos para las buenas prácticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el fin de alcanzar el logro de sus objetivos, incluye que durante el proceso de su ejecución, se tenga el libre acceso al lugar de trabajo, para la toma de muestras y evaluación del ambiente laboral, participar en encuestas y consultar a las autoridades competentes sobre la implementación de estándares de seguridad y salud ocupacional. En este ejercicio pueden generarse una serie de dilemas éticos que puedan surgir de la consecución simultánea de objetivos que pueden estar en competencia, tales como la protección del empleo y la protección de la salud, el derecho a la información y a la confidencialidad, y los conflictos entre intereses individuales y colectivos.

En el desarrollo de esta investigación se actúa en cumplimiento de los principios básicos éticos, los valores, deberes y obligaciones en los que se basa el Código Internacional de Ética para los Profesionales de Seguridad y Salud en el Trabajo elaborado por la Comisión Internacional de Salud Ocupacional (CISO), con el fin de respetar entre otros derechos, la confidencialidad de las empresas, en cumplimiento del objetivo descrito en este estudio.

4.6 MARCO MEDIOAMBIENTAL

Las investigadoras se acogen a la normativa medio ambiental, no gastan papel, ni elementos que atenten contra el medio ambiente. Se utiliza el medio magnético para el procesamiento de la información y para la presentación de informes.

5. METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Monografía compilativa:

Hace referencia a un documento de forma escrita, que tiene la función de informar de forma argumentativa sobre un tema específico en particular. En general se trata de textos extensos, en los que se ofrece mucha investigación que seguramente aportará algo nuevo cuando expongan su conclusión. Por esto puede decirse que los fines son, además de una exposición de casos y una compilación de material, una investigación sobre el tema que hasta incluso podrá arrojar hipótesis nuevas que descarten o corrijan información.

Para realizar este tipo de monografía, se necesita que el autor tenga un buen nivel de análisis, comprensión e inferencia para poder interpretar los diferentes puntos de vista de los autores que se han consultados y luego exponer su posición personal.

5.2 RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la debida recopilación de la información se hará investigación en:

- Documentación
- Videos
- Cuadro comparativo en Gestión de la Seguridad y Salud Laboral en Colombia y España
- Escrito

6. DESARROLLO DEL TEMA

6.1 Recopilación de la documentación

Colombia

Manual de procedimientos para el funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez

Ministerio de la Protección Social 30 Bogotá, Marzo 2005

RESUMEN

Las llamadas juntas de calificación de invalidez son entidades dedicadas al cumplimiento de funciones sociales de vital importancia para los colombianos, son tan importantes las decisiones que estas tomen que así mismo son resueltos pleitos por pagos de prestaciones asistenciales y económicas y condición de discapacidad en tanto sea generada por razón común o profesional.

Los procedimientos técnicos llevados a cabo en materia de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, la determinación de su origen como otros datos; no solo están bajo la responsabilidad de aquellos profesionales que integran la junta, sino que en gran medida se debe a los estándares de manejo como la interpretación de la normativa vigente, la aplicación del manejo administrativo y el desempeño de trabajo en equipo logrado por los integrantes de la junta. A sabiendas que sea cual sea la decisión tomada implicara sin duda alguna en la vida del paciente atendido como en la familia de este.

Las juntas de calificación de invalidez pueden hacer investigación en medicina laboral si reciben casos, así como también hacer convenios con entidades que estén relacionadas con la misma o que tengan alguna similitud, sin generar cobros adicionales.

Siendo las juntas una herramienta administrativa las cuales han sido creadas con el fin de ofrecer un mejor servicio a los usuarios del sistema de seguridad social para la toma de tan importantes decisiones que afectaran de manera positiva o negativa según sea el caso no solo a una persona sino a toda una familia

España

“COMPARACIÓN INTERNACIONAL DE SISTEMAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL.” Publicado en 2011

Autores: Francisco Brahm M., Investigador FACEAPUC Marcos Singer G., Profesor FACEAPUC Luis Valenzuela L., Consultor Asociado UC Cristián Ramírez H., Profesor FACEAPUC

Primordialmente se trata de diseñar una forma de trabajo segura y sana para proteger la integridad física y la protección a la vida de los trabajadores. Para la creación de un medio ambiente laboral que sea seguro se necesita tanto medidas estandarizadas como factores propios de la empresa.

Desde la antigüedad se ha venido evolucionando sobre la seguridad y la salud en el trabajo comparado con los nuevos modelos de prevención, sin restarle importancia a los importantes avances tecnológicos que han contribuido a un mejor desarrollo para la vida, ya que las mejoras en el clima laboral han sido muy visibles.

Actualmente hay un conjunto de estudios que se han centrado en los sistemas de Seguridad y Salud Laboral en varios países, y se estima que alrededor de un 5% a un 10% de la fuerza laboral en países en desarrollo tiene acceso a sistemas de Seguridad y Salud Laboral, siendo así que países en desarrollo tienen sistemas de Seguridad y Salud Laboral muy poco desarrollados, sobre todo la cobertura y la educación en medicina laboral.

En esta divulgación realiza un análisis comparativo costo/beneficio en las entidades públicas y privadas que se que promueven la prevención de seguridad y salud laboral en los años del 2000 al 2009. Analizando detallada y meticulosamente a los países pertenecientes a la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico), destacando a España y un país no perteneciente a esta organización, pero que aun así ha sido tomado como referencia: Colombia.

Además se toma en cuenta todos los cambios surgidos en el siglo XXI en materia de seguridad y salud en el trabajo, en conjunto con todas las variaciones y avances tecnológicos en el ámbito laboral y junto a ello la rápida globalización ha alterado drásticamente el trabajo en todo el mundo. Tanto así que los cambios en materia de seguridad y salud en el trabajo han sido realmente notorios; como por ejemplo en algunos casos se han reducido o incluso eliminado, peligros y/o

riesgos más tradicionales (aunque algunas persisten), pero así mismo las nuevas tecnologías han creado nuevos riesgos.

“INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL EN ESPAÑA”. Publicado en 2013

Autor: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT)

En este informe se encuentra de manera detallada un balance sobre los accidentes laborales, y sus relaciones con las variables de la edad, género, y las formas de accidente laboral, entre otros.

Además de, la normatividad correspondiente como regulación legal:

“A los efectos de este Estado de la Seguridad y Salud en España, el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2013 se ha caracterizado por el corto número de disposiciones legales y reglamentarias dictadas con la exclusiva o preponderante finalidad de regular la seguridad y la salud y la prevención de los riesgos laborales de los trabajadores. De entre ellas, son particularmente relevantes las siguientes:

- Real Decreto 128/2013, de 22 de febrero, sobre ordenación del tiempo de trabajo para los trabajadores autónomos que realizan actividades móviles de transporte por carretera.
- Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo.
- Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva.
- Real Decreto 475/2013, de 21 de junio, por el que se modifica el Reglamento General de Conductores, aprobado por el Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, en materia de transporte de mercancías peligrosas.
- Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario. Esta orden ha sido considerada instrumento idóneo para transponer la Directiva 2010/32/UE del Consejo, de 10 de mayo de 2010, que aplica el Acuerdo marco para la prevención de las lesiones causadas

por instrumentos cortantes y punzantes en el sector hospitalario y sanitario celebrado por HOSPEEM y EPSU.

- Ley 14/2013, de 27 de septiembre, de apoyo a los emprendedores y su internacionalización. Debe destacarse que el artículo 39 de esta ley, referido a aspectos de la seguridad y la salud en el trabajo, amplía los supuestos en que las pequeñas y medianas empresas (PYMES) pueden asumir directamente la prevención de riesgos laborales (empresarios que habitualmente realicen su actividad en el centro de trabajo), de acuerdo con la nueva redacción que da al artículo 30.5 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, que prevé: «La misma posibilidad se reconoce al empresario que, cumpliendo tales requisitos, ocupe hasta 25 trabajadores, siempre y cuando la empresa disponga de un único centro de trabajo».

En relación con los accidentes de trabajo, en España, ocurrieron 468.030 casos con baja, de los anteriores, 86,4% se produjo durante la jornada laboral (404.285), y el 13,6% restante ocurrió en el trayecto del domicilio al centro de trabajo o viceversa, (63.746).

El indicador para mostrar la siniestralidad de los accidentes de trabajo, es el índice de incidencia, este indica los accidentes que se producen en un periodo determinado, en este caso sería un año, por cada 100.000 trabajadores que se encuentran afiliados, con accidente de trabajo y enfermedad profesional que está cubierta.

En el respectivo informe relacionado con la edad y género de los trabajadores en España, se encontró que, las contingencias cubiertas según la edad son, trabajadores entre 16 a 24 años son equivalentes al 5%, entre 25 y 49 años representan el 70,4%, y que el 24,6% de los trabajadores tienen 50 años o más, y después de las estadísticas y calcular el índice de incidencia se llegó a la conclusión, que los trabajadores más jóvenes de 16 a 24 años, deben ser un grupo al que se le dedique especial atención, respecto a los accidentes de trabajo, que las contingencias en hombres, son el doble de las mujeres, ya pasando al índice de mortalidad, hay gran diferencia entre hombres y mujeres, el patrón de los hombre continuó ascendiendo, mientras que el patrón de la mujeres se mantiene en unos valores estables, muy cercanos al cero.

EVOLUCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

AÑO DE PUBLICACION: AGOSTO 2014

AUTORES: Ministerio de Empleo y Seguridad Social en su observatorio de las contingencias profesionales

RESUMEN: Para el año 2014 se realiza un estudio con base en la evolución de las enfermedades profesionales donde los datos correspondientes usados son las enfermedades profesionales declaradas en dicho año.

Dentro de este documento cabe resaltar la importancia que se le da a la Clasificación Nacional de Ocupaciones, además de un informe estrictamente detallado sobre como las enfermedades profesionales han sido divididas entre las siguientes categorías:

Enfermedades profesionales con baja: durante ese periodo se han declarado 5.331 enfermedades, 139 más que el año anterior, que es correspondiente a un aumento del 2.7%. Cabe resaltar que hay muchas más enfermedades sufridas por los trabajadores que no han sido reconocidas por las Mutuas.

Enfermedades profesionales sin baja: durante el mes de Agosto de 2014 han sido declaradas 6.060 enfermedades profesionales sin baja, 203 enfermedades menos que el año anterior 3.2%.

Enfermedades profesionales por grupos: de la siguiente forma:

- G1 Químicos
- G2 Físicos
- G3 Biológicos
- G4 Inhalación
- G5 de la piel
- G6 carcinógenos

Enfermedades profesionales por género: el 48% de las enfermedades de este grupo han sido declarada en mujeres. Los grupos donde sucede esto son:

Grupo 2: Trastornos musculoesqueléticos

Grupo 3: sectores de la sanidad

Grupo 5: Enfermedades de la piel.

Enfermedades profesionales por grupo de edad: los trabajadores que más padecen enfermedades profesionales están dentro del rango 45-49 años de edad con 2.085, seguido del rango de edad 40- 45 y de 35-39 años 2.048 y 1.835 respectivamente.

Como una prioridad para las empresas está constituido que los trabajadores tengan un sano envejecimiento, para que al llegar a la edad de la jubilación se encuentren en buen estado de salud. Esto también está basado en que cada año la edad de jubilación aumenta notoriamente.

En conclusión han sido declaradas un total de 11.391 de enfermedades profesionales en España. Incluyendo un informe del año 2013, ha descendido 64 enfermedades declaradas, correspondiente a una rebaja de 10,6%.

Para este año se cuentan con un total de 11.391 casos de enfermedades profesionales. Haciendo una comparación con los datos obtenidos en el año 2013 en el periodo de agosto, la cifra ha bajado en sesenta y cuatro casos de enfermedades menos las cuales representan una disminución del 0.6%.

Donde un 59% se encuentra ubicado en el grupo dos de las enfermedades profesionales declaradas, estas han sido provocadas por agentes como lo son las posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo, por inflamación de los tendones. Otras de las causas son las enfermedades provocadas por las posturas prolongadas, parálisis de los nervios debido a la presión.

Estas enfermedades de índole musculo-esqueléticos los cuales se derivan y extienden en todos los sectores de las actividades económicas. Afectando a hombres y mujeres en las diferentes edades. Por ello la importancia de la prevención de estos trastornos los cuales serían un gran beneficio costo-beneficioso tanto para los empleadores como para los trabajadores.

ESTRATEGIA IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Año de publicación: 2011

Autores: Secretario General de la OISS

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) siendo una entidad internacional, la cual tiene como enfoque el ámbito de la protección social, tiene por objeto desarrollar sistemas de cobertura social, en cuanto a capacitación de las direcciones y funcionarios de las instituciones relacionadas con la prevención y protección social. Además de ello el impulso a procesos modernos de los sistemas de seguridad social, la financiación de sistemas con una mayor cobertura de la seguridad y salud en el trabajo, y la necesidad de integrar a las personas con discapacidad en la actividad laboral. Debido a la gran discriminación por la cual han tenido que atravesar con el pasar de los años para poder ganarse un mérito de ser considerados personas productivas.

El programa de la Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo 2010-2013 (EISST) está dirigido a las instituciones responsables de prevención y protección de los riesgos profesionales y en general a todas aquellas personas inquietadas por la seguridad y salud de los ciudadanos iberoamericanos (España) sea similar a la de las personas que viven en países más desarrollados en este ámbito. Aquellos que cuentan con las mejores condiciones de trabajo y con mejores dispositivos de protección de los riesgos laborales y las enfermedades laborales.

Uno de los temas tratados en este encuentro fue la toma de conciencia de las diferentes carencias en la población productiva, encontrando entre ellos el déficit de registro e información sobre las condiciones de trabajo, dando paso a intransigencias cometidas por polos (trabajador-empleador). La incidencia de los siniestros laborales por la misma falta de información y/o negligencia. Y la agravante de las enfermedades laborales causadas por falta de la implementación y seguimientos de promoción y prevención I, así como también se encontró grandes carencias en la parte administrativa.

Dicha estrategia es utilizada como un instrumento para establecer el marco general de desarrollo las políticas de Seguridad y Salud a mediano y largo plazo, durante 2010-2013, esta estrategia resalta objetivos bien concretos y posibles

dando diferentes niveles de intervención según el grado de desarrollo en materia de seguridad y salud en cada país. Uno de sus más importantes objetivos es sensibilizar a la población para que tengan más participación, especialmente en la cultura preventiva y a la intolerancia en la inseguridad laboral.

La estrategia Española de seguridad y salud en el trabajo 2015-2020”

Autores: CONSEJO DE REDACCIÓN Rafael Denia Candel, María Asunción Cañizares Garrido, Pilar Casla Benito, F. Javier Pinilla García. EDITA Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT)

“Desde la aprobación de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), se ha venido desarrollando una actuación continua y especialmente intensa en materia de seguridad y salud en el trabajo, por parte del Estado y las Comunidades Autónomas, así como, en sus respectivos ámbitos de responsabilidad, por parte de las Organizaciones Empresariales y Organizaciones Sindicales, con el fin de dar cumplimiento al mandato a los poderes públicos de velar por la seguridad e higiene en el trabajo incluido en el artículo 40.2 de la Constitución.

Una primera prueba de este compromiso fue el Plan de Acción contra la Siniestralidad Laboral, aprobado por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CNSST) en el pleno del 29 de octubre de 1998, y ratificado por la Cumbre de la Seguridad y Salud Laboral, celebrada en Madrid el 4 de noviembre de 1998. El Plan fue suscrito para cooperar en el interés común de la seguridad y la salud en España por entender que las actuaciones dirigidas a mejorar la seguridad y la salud en el trabajo constituyen un objetivo político de primer orden.

Entre las medidas adoptadas, con el consenso de los interlocutores sociales, caben ser destacadas las siguientes: la segregación de las actividades preventivas de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales respecto de las actividades desarrolladas por estas como servicios de prevención ajenos; la reforma del Reglamento de los Servicios de Prevención para favorecer la integración de la prevención de riesgos laborales en las empresas; el aumento de los recursos destinados al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, a la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales y a la formación en materia preventiva; la Ley reguladora de la subcontratación en el sector de la construcción; la nueva tarifa para la cotización a la Seguridad Social por

accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; y el nuevo sistema de declaración, notificación y registro de las enfermedades profesionales.”

“Guía técnica para la integración de la prevención de riesgos laborales en el sistema general de gestión de la empresa”

Autores: LA INTEGRACIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.
Ángel Rubio Ruiz DIRECTOR DEL INSHT

“En el ámbito preventivo existe desde hace muchos años un reconocimiento generalizado acerca de la necesidad de integrar la prevención en la empresa como elemento clave para incrementar la eficacia de la acción preventiva. En él se apoyó el legislador al establecer en el artículo 1 del Reglamento de los Servicios de Prevención que “La prevención de riesgos laborales, como actuación a desarrollar en el seno de la empresa, deberá integrarse en el conjunto de sus actividades y decisiones... “.

Sin duda confiaba en que ello promovería un cambio de visión empresarial que permitiera considerar, en relación con cualquier acción o decisión, no sólo sus consecuencias productivas sino también las preventivas. La integración propuesta está en línea con la necesidad de conocer y controlar todos los factores que influyen en el funcionamiento de una organización; los riesgos laborales provocan sufrimientos, pérdidas económicas y alteraciones del proceso productivo y la necesidad de eliminarlos o controlarlos debería derivar no sólo de la obligación legal de hacerlo, sino de la voluntad de optimizar la eficacia de la gestión empresarial.

La respuesta a esa iniciativa legal no fue la esperada y actualmente dicha integración es menos frecuente de lo deseable, lo que probablemente es debido, en gran medida, a la lentitud con la que la “cultura preventiva” se introduce en determinados colectivos y en la sociedad en general. Dada la trascendencia del problema, se optó por “acelerar el proceso” estableciéndose la obligación de “integrar la prevención en el sistema general de gestión de la empresa” tal como recoge, tras la modificación de la Ley de Prevención, el artículo 16.1 de la misma.

Con ello se define claramente dónde debe gestionarse la prevención, se dificulta la transferencia de la responsabilidad al Servicio de prevención (a los especialistas) y, colateralmente, el recurso abusivo a la externalización de la prevención y el cumplimiento meramente formal de las obligaciones preventivas.

En este contexto, el mandato legal que recibe el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) de elaborar una Guía técnica sobre la integración de la prevención de riesgos laborales en el sistema general de gestión de la empresa adquiere una importancia especial, ya que se convierte en un instrumento fundamental –aunque no tenga carácter vinculante- no sólo para dar a conocer la necesidad y los conceptos básicos sobre la integración, sino también para proporcionar orientaciones prácticas que faciliten la consecución de este objetivo. Para el diseño de la Guía han tenido que tomarse diversas decisiones, algunas de ellas potencialmente problemáticas por afectar a sus contenidos o a la adaptación a sus destinatarios.

En cuanto a sus contenidos, debe tenerse en cuenta que esta Guía es radicalmente distinta a las restantes Guías Técnicas del INSHT, que se limitan a explicar, artículo por artículo y párrafo a párrafo, el real decreto sobre el que tratan. Por el contrario, la presente es una Guía “abierta”, sin guión prefijado, que debe desarrollar un concepto fundamental: la integración de la prevención en el sistema general de gestión de la empresa. LA INTEGRACIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES La “integración de la prevención” es un concepto que engloba o está conectado con otros conceptos diversos. Algunos de dichos conceptos, utilizados tanto en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) como en el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP), no están explícitamente definidos o relacionados en la norma, a pesar de la relevancia que tienen en el contexto de la misma.

En cuanto a la adaptación de la Guía a sus destinatarios, el problema que se plantea deriva de la diversidad de éstos y, en particular, de sus distintos conocimientos y necesidades en la materia. Entre los destinatarios deben destacarse dos colectivos, por su especial implicación en la integración de la prevención: los técnicos y gestores de los Servicios de prevención, y el “personal de la empresa” (directivos, mandos y trabajadores).

La actuación correcta de los técnicos y, en particular, de los responsables de Servicios de prevención es condición necesaria –aunque no suficiente- para la integración de la prevención en la empresa. Conforme a lo establecido en la LPRL y el RSP, la función de los Servicios de prevención no se limita a la realización de actividades especializadas; es tanto o más importante su papel como asesores del empresario y de los trabajadores, en especial, para promover, apoyar y valorar la integración de la prevención en el sistema de gestión de la empresa. Por ello se considera que este colectivo –técnicos y gestores de los Servicios de prevención- es un destinatario básico de la presente Guía (y no sólo del capítulo de la misma

que trata del papel de los Servicios de prevención en relación con la integración), porque son ellos los que deben asesorar a la empresa en el diseño, implantación y aplicación de un plan de prevención que permita la integración de la prevención en la empresa.

Al diseñar el sistema de gestión de la empresa debe asignar funciones preventivas a sus directivos y mandos. Además, los trabajadores, a través de los delegados de prevención, tienen el derecho a ser consultados sobre la forma de integrar la prevención y el deber de contribuir a ella. Por eso, todos son destinatarios centrales de esta Guía y para todos ellos son de especial interés los capítulos de la misma que presentan los conceptos básicos sobre la integración y proporcionan orientaciones prácticas para llevarla a cabo. Podría aducirse que los contenidos y el lenguaje utilizados son excesivamente técnicos, en particular LA INTEGRACIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES cuando se trate del personal de las pymes (a las que se destina un capítulo específico), las cuales no suelen disponer de asesoramiento especializado “interno”.

Este problema resulta difícil de evitar teniendo en cuenta los otros destinatarios de la Guía y las necesarias limitaciones en cuanto a su extensión, pero debe tenerse en cuenta que la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007–2012) contempla la elaboración por el INSHT de una Guía referida específicamente a la aplicación de la normativa de prevención a las pymes que podrá complementar a la presente Guía facilitando la comprensión y aplicación práctica del concepto de integración.

6.2 Videos

Colombia

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SECTOR INDUSTRIA

- https://www.youtube.com/watch?v=N_YBUSC3eJY

Es un conjunto de elementos que trabajando continuamente conectados su objetivo es establecer políticas de seguridad y salud en el trabajo obteniendo mejores resultados en los ámbitos sociales, ambientales y económicos. Porque el sistema va direccionado globalmente a la empresa observando que oportunidades de mejoran deben de realizarse y aquellos ítems que estén bien referenciados darles un manejo continuo.

Además de lograr concientizar a los trabajadores de hacer un uso adecuado de la cultura de auto cuidado generando un bienestar. En términos habituales la gran ventaja de implementar el sistema general de seguridad y salud en el trabajo es que proporciona múltiples ventajas de manera organizacional, porque todos los procedimientos tienen unos parámetros y estándares a seguir para poder obtener los óptimos resultados que se quieren.

España

SISTEMA DE GESTION ESPAÑA:

- <https://www.youtube.com/watch?v=YypDKMX12uU>

Plan de prevención: de riesgos laborales consta de una estructuración política, la cual está organizada estructuradamente para llevarse a cabo sin ningún impedimento ni anomalías, está planificado por medio de responsabilidades, procesos, prácticas y los recursos necesarios para poder desarrollarse en la acción preventiva y así mismo la revisión de las actuaciones.

Política preventiva: es la etapa de la toma de decisiones más seguras y asertivas hechas desde la parte administrativa. En donde muy seguramente se han realizado juntas directivas con anterioridad para “poner sobre la mesa todas las cartas” y así mismo escoger cual es la acción más indicada.

Organización preventiva: es la parte del diseño y establecimiento de acciones preventivas integradas por el conjunto social de la empresa. En esta parte es donde entra la metodología para el desarrollo de posibles ideas constituidas socialmente por la empresa e instaurar las medidas a seguir.

Planificación e implantación: es el establecimiento de los objetivos plantados y elaborados minuciosamente y la metodología implantada para el establecimiento de la política preventiva.

Revisión de adecuaciones: es el punto de evaluación y rectificación hecha por los altos mandos en la empresa, es el reconocimiento de los resultados obtenidos a partir de la implantación de la política preventiva y las oportunidades de mejora.

Auditoria: así mismo como se hacen revisiones internas para ver el funcionamiento de la política preventiva por los respectivos encargados, también se realiza una revisión externa por una entidad ajena a la empresa.

COMO ELEGIR Y REGISTRAR DELEGADOS (AS) DE PREVENCIÓN

- <https://www.youtube.com/watch?v=iQezJaEBKf8>

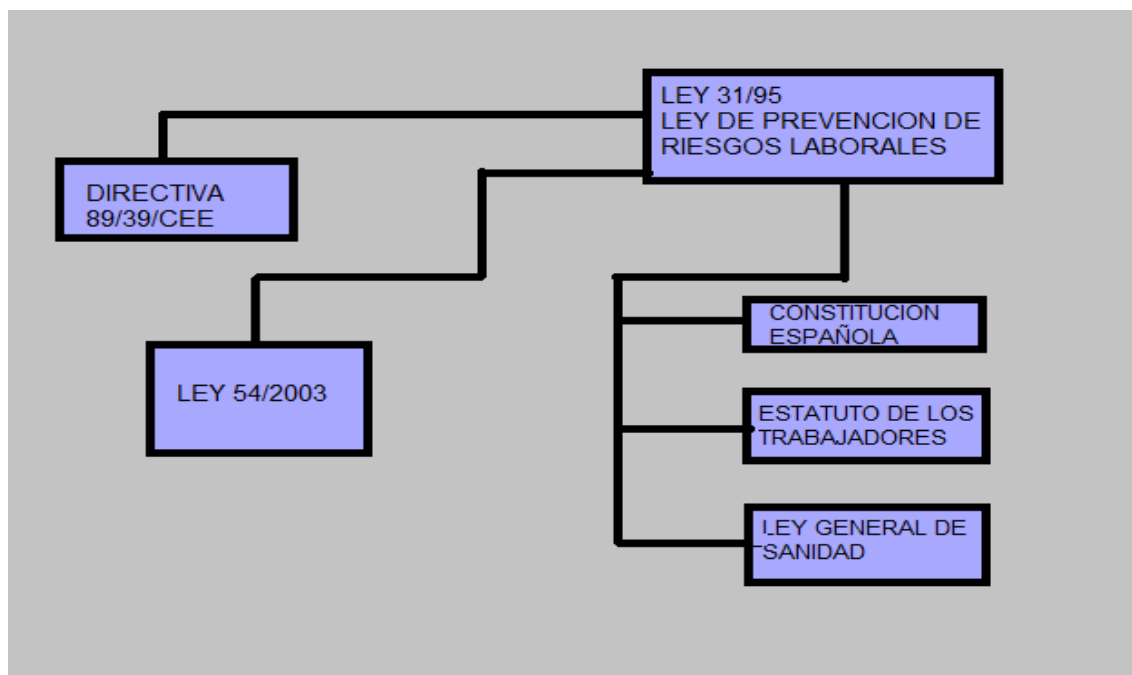
La persona que representa a los trabajadores en el comité de seguridad y salud laboral, el cual se eligen por los trabajadores y entre los trabajadores democráticamente con atribuciones específicas en materia de seguridad y salud laboral.

Todo esto con el fin de que haya una representación por parte de los trabajadores en la toma de decisiones dentro de la empresa y de así mismo tener una voz entre ellos mismos, alguien quien esté al tanto de todos sus deberes pero así mismo de sus derechos .

Seguido a esto se deben diligenciar formatos a la inspectora del trabajo, los cuales después son llevados a la comisión electoral, para la apertura y cierre del voto. Después la comisión electoral convoca a los delegados de prevención.

MARCO NORMATIVO DE LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- <https://www.youtube.com/watch?v=EFOaj78rrB0>



El marco normativo de la ley de prevenciones de los riesgos laborales es una concepción de suma importancia debido a que si no existiese toda la implementación en seguridad para los trabajadores sería nula y existirían graves consecuencias que por mínimas sería accidentes fatales eso sin contar las muertes catastróficas por parte de la falta de medidas preventivas y correctivas.

Así mismo se muestra cuán grande es el interés por parte del gobierno para con los trabajadores españoles, amparándolos de un modo en el que se sientan seguros al desarrollar sus competencias laborales y tener un mayor rendimiento y por ende una mayor eficacia generando ganancias a la empresa.

6.3 Cuadro comparativo de la gestión en la seguridad y salud en el trabajo de los países Colombia y España

En este cuadro comparativo se plantean unas variables específicas de definidos aspectos relacionados con la Gestión en la Seguridad y Salud en el Trabajo en los países Colombia y España.

Cuadro 1. Cuadro comparativo entre Colombia y España

Fuente:

VARIABLES	COLOMBIA	ESPAÑA
Categoría en salud	Seguridad y salud en el trabajo: "Actividad encaminada a proteger la integridad física de los trabajadores, los recursos de la organización y el medio ambiente."	Seguridad y salud laboral: "es una actividad dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de las enfermedades, accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. "
Ministerios	Ministerio de salud y protección social	Ministerio de empleo y seguridad social
Entidades que promueven la salud	E.P.S: empresas promotoras de salud	Mutuas: asociaciones en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal a su servicio
Organismos	Públicos y privados	Públicos y privados

Entidades privadas con fines de lucro	Si	No
Tasa de cotización a la seguridad social	Tabla de clasificación de riesgos según actividad económica	Dependiendo del riesgo de la actividad
Calificativo de invalidez	Invalidez 50% > Incapacidad parcial permanente 5% - 50%	▶ parcial ▶ permanente (total o absoluta para trabajar) ▶ gran invalidez
Medio de intervención al trabajador	Elemento de protección personal (EPP)	Elemento de protección individual (EPI)
Ayudas gubernamentales	Aseguradora de riesgos laborales (ARL)	No aplica Servicios de prevención propios y ajenos
Investigaciones	Investigación de accidente laboral	Investigación de daños para la salud
Campo de acción de los trabajadores	Vigía ocupacional	Delegados de prevención
Prestaciones	Prestaciones sociales para pensión	Prestaciones contributivas de jubilación
Seguridad social	Pensión	Jubilación

VARIABLE

CLASIFICACION DE LOS FACTORES DE RIESGO

Cuadro 2. Clasificación de los factores de riesgo España

Fuente: Fundamentos de las técnicas de mejora de las condiciones de trabajo y ámbito jurídico de la prevención. Tomo I. UNIR

Factores de seguridad	Factores Medioambientales			Factores de carga y de organización del trabajo
	Entorno Físico del trabajo	Contaminantes químicos y biológicos		
		Químicos	Biológicos	
Condiciones de los locales	Radiaciones	Nieblas	Hongos	Trabajos con responsabilidad
Máquinas y equipos	Ruido	Humos	Gusanos	Trabajos repetitivos
Trabajos Herramientas	Iluminación	Gases y Vapores	Virus	Ritmo y carga de trabajo
Espacio de trabajo	Ambiente término	Fibras	Bacterias	Turnos y cambios de horario
Electricidad	Vibraciones			Excesos en la jornada
Incendios				Estilo de mando
Manipulación y Transporte				etc.

Cuadro 3. Clasificación de los factores de riesgo Colombia

Fuente: Guía técnica Colombia GTC-45

Descripción	Clasificación						
	Biológico	Físico	Químico	Psicosocial	Biomecánicos	Condiciones de seguridad	Fenómenos naturales*
Virus	Ruido (de impacto, intermitente, continuo)	(de)	Polvos orgánicos inorgánicos	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios).	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional)	Mecánico (elementos o partes de máquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos)	Sismo
Bacterias	Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)		Fibras	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor).	Esfuerzo	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	Terremoto
Hongos	Vibración (cuerpo entero, segmentaria)		Líquidos (nieblas y rocíos)	Características del grupo social de trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo).	Movimiento repetitivo	Locativo (sistemas y medios de almacenamiento), superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con diferencia del nivel), condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)	Vendaval
Rickettsias	Temperaturas extremas (calor y frío)		Gases y vapores	Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc).	Manipulación manual de cargas	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	Inundación
Parásitos	Presión atmosférica (normal y ajustada)		Humos metálicos, no metálicos	Interfase persona - tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización).		Accidentes de tránsito	Derrumbe
Picaduras	Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y alfa)		Material particulado	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)		Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc.)	Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)
Mordeduras	Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta, infrarroja, radiofrecuencia, microondas)					Trabajo en alturas	
Fluidos o excrementos						Espacios confinados	

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencia de cada empresa, se considerarán todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla.

Como se puede observar en el comparativo anterior se han tomado como referentes los países de Colombia y España, que aunque estos tengan una gran brecha de diferencia cultural han sido escogidos de entre tantos países debido a que en cuestiones profesionales han tenido una gran cercanía siendo España un país pionero en la elaboración y ejecución de normativa laboral y Colombia un gran consecuente en normas inspiradas del país vasco.

Con base a esto, enfrentarlos en el aspecto de la gestión laboral. En donde se desglosa parte por parte el desarrollo de la gestión en ambos países ahondando en cada uno de ellos y luego confrontándolos para su posterior análisis.

Y aunque en España el tema de la salud laboral ya está fundamentada con un buen periodo, el mundo cambiante da pie para que día con día los cambios en materia de gestión sean constantes; y Colombia por su parte se puede decir que

el tema de la seguridad y salud en el trabajo es relativamente nuevo ha presentado gran avance.

6.4 Escrito

LA EVOLUCION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ASEGURA UN CAMBIO POSITIVO: EL PROGRESO EN LOS PAISES COLOMBIA Y ESPAÑA

La seguridad y salud en el trabajo, es un tema que concierne a todos los países por igual, pues dentro del campo laboral se encuentra el nivel de productividad de cada país, en su exportación, importación y fabricación de materias primas o productos ya terminados. Dicho esto, para sostener una población con un índice de desarrollo ascendente, es importante tener en cuenta que las empresas en los diferentes campos de acción dentro de cada país, debe mantener un equilibrio laboral para que sea rentable, independientemente de que tipo de empresa o actividad económica se realice.

Este equilibrio laboral, muchas veces es difícil de conseguir, debido a lo que concierne los seres humanos, siempre hay presente todo tipo de riesgos que puedan afectar negativamente su salud o su vida. Es por esto, que el concepto de Seguridad y Salud en el Trabajo ha ido evolucionando como ya se ha planteado anteriormente en esta monografía de compilación, y esta evolución ha sido de carácter positivo para la población trabajadora, que hoy en día tanto la tecnología como el conocimiento ha sido de gran avance para todos los seres humanos en general.

En Colombia, el proceso de evolución en materia de Salud en el Trabajo, ha sido un poco desequilibrado, pero se ha notado que en los últimos cuatro años, se le ha prestado más atención, como deber del estado para proporcionar una condición laboral saludable, rentable, y que sea en todos los ámbitos, una condición de carácter ascendente dentro de los estándares internacionales, para que el país sea debidamente reconocido por su aplicación tanto practica como legal.

Cabe resaltar, que uno de los pioneros en Seguridad y Salud en el Trabajo ha sido España, no solo por su gran cantidad de normatividad tanto general como específica, sino por la aplicación que se ha tenido, y la evolución constante que se ha dado hasta el presente.

La normatividad Colombiana nacionalmente hablando, ha tomado como referencia, varios términos, conceptos, entidades, normas, definiciones etc. Del país España, claramente siendo aplicable, y difieren en el sentido de las actividades económicas que se presentan en Colombia, pero ha sido motivo de gran inspiración, ver los resultados positivos que se tienen dentro de las empresas y en los estándares pedidos por la normatividad internacional, que España avanza a grandes pasos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, y que Colombia siendo un país tan rico en el sentido de las actividades y trabajos, tanto agrícolas como industriales, puede tener como referencia ese avance que ha tenido España para poder ser un país altamente rentable, nacional e internacionalmente, pues un país que cumpla con sus propias medidas técnicas, legales y de calidad es un país que puede ser competitivo y original en su desempeño y ser reconocido por realmente preocuparse por la Seguridad y Salud en el Trabajo, desde generaciones anteriores, hasta las generaciones futuras.

Teniendo en cuenta que las organizaciones internacionales encargadas de la Seguridad y Salud en el Trabajo, tienen todas un mismo fin, cabe resaltar que en los países de Colombia y España ha tenido buen progreso en la vigilancia de los organismos encargados de la Salud de la Población Trabajadora.

Por parte del Gobierno de cada país se deben destinar recursos y normativas para estas actividades, en el caso de ambos países se emplean recursos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales, la cual es punto de partida para la concientización propia de los trabajadores de que ya no se trabaja de la misma manera que en los años anteriores, que ahora es de vital importancia su salud, bienestar, seguridad, sin hacer a un lado el hecho de que los gerentes y/o encargados de las empresas activas son los responsables de que la calidad del entorno laboral, y del bienestar del trabajador, para poder tener una integridad propia como empresa, y no como anteriormente, las empresas solo estaban interesadas en lucrarse, sino que ahora la vida de los seres humanos dentro de las empresas es lo que más vale.

En síntesis, se puede decir, que pese a las diferentes estructuras tanto normativas como empresariales en ambos países, (Colombia y España), se tiene bastante claro el objetivo de la Seguridad y Salud en el Trabajo, se ha logrado a través de los años demostrar de forma cuantitativa, que la Seguridad en el Trabajo es importante, que el bienestar de los trabajadores garantiza que la empresa sea competitiva, que sea reconocida, y en la cual los trabajadores

se van a sentir más a gusto, mejorando la productividad, incluso con la normatividad presente en ambos países, son leyes de inclusión, que benefician a ambas partes, y que la finalidad de ambos Gobiernos es certificar que el bienestar de los trabajadores este direccionado de forma íntegra, y así asegurar un futuro progreso y porvenir.

7. CONCLUSIONES

- Como conclusión se puede decir que en materia de Gestión, España lleva una notable ventaja a Colombia debido al mayor tiempo de desarrollo que las autoridades y organismos competentes le han dedicado al desarrollo en España.
- Se realizó el cuadro comparativo de variables en aspectos importantes para la seguridad y salud en el trabajo, para poder relacionar o diferencias dichas variables en los países de Colombia y España
- Con la nueva normatividad Colombiana respecto a la Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, los empresarios y gerentes se han visto obligados a tomar decisiones precarias sobre la salud y seguridad de sus trabajadores, y sobre el futuro de la productividad de sus empresas.
- En un escrito se consolidó toda la información adquirida de la documentación en ambos países, y se enfocó el tema del escrito hacia los aspectos más importantes de la gestión en ambos países.

8. RECOMENDACIONES

- A manera de exigencia necesaria, que los trabajadores y empresarios tomen a manera de enseñanza y emprendimiento, el hecho de que Colombia le ha brindado a la seguridad y salud en el trabajo la importancia necesaria.
- A todas las empresas, mantenerse en constante actualización de las normativas vigentes y todas aquellas que son abolidas, para que así mismo estar actualizados y mantener al tanto de estos cambios a los trabajadores para que ellos conozcan un poco más sus obligaciones y derechos.
- Tener en cuenta este documento a la hora de establecer un comparativo entre la gestión de la normativa laboral de los países Colombia y España.
- Tener en cuenta los datos estadísticos usados en este trabajo como una pequeña muestra, anteriormente los accidentes de trabajo graves tenían una gran y notable incidencia, y referenciarlos a futuro en una disminución inminente causada gracias a las medidas de prevención que han sido instauradas por medio de la gestión.

BIBLIOGRAFIA

- ▶ JAUREGUI REINA CESAR ALBERTO, SUAREZ CHAVARRO PAULINA, “Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad.” Editorial Panamericana. Bogotá, Colombia.
- ▶ AYALA CACERES CARLOS LUIS, “Legislación en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales”. Ediciones Salud Laboral
- ▶ HEREDIA ALVAREZ FRANCISCO, “Salud Ocupacional, Guía Práctica”. Ediciones U
- ▶ ARENAS MONSALVE GERARDO, “Los riesgos de trabajo y la salud ocupacional en Colombia: régimen legal de los sectores público y privado y del seguro social”. Legis editores.
- ▶ Dela COLETA, JOSE AUGUSTO, “Accidentes de trabajo”. Cincel.

REFERENCIAS DOCUMENTALES

- ▶ ANONIMO, “SEGURIDAD Y SALUD EN ESPAÑA”, — (http://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad_y_salud_laboral_en_Espa%C3%B1a), Investigado (2015-03-05).
- ▶ VICENTE HERRERO, *María Teófila y otros*, “EL CONCEPTO DE DAÑO LABORAL EN ESPAÑA Y SU COMPARATIVO INTERNACIONAL: REVISIÓN LEGISLATIVA ESPAÑOLA, HISPANO-AMERICANA Y EUROPEA (THE CONCEPT OF HARM WORK IN SPAIN AND INTERNATIONAL COMPARISON: LEGISLATIVE REVIEW SPANISH, SPANISH-AMERICAN AND EUROPEAN)”, (http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2139). Investigado (2015-03-05).

► Francisco Brahm M., Investigador FACEAPUC Marcos Singer G., Profesor FACEAPUC Luis Valenzuela L., Consultor Asociado UC Cristián Ramírez H., Profesor, “COMPARACIÓN INTERNACIONAL DE SISTEMAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL” (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_178071.pdf) investigado (2015-03-20).

► INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo), “REAL DECRETO 604/2006, de 19 de mayo, por el que se modifican el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, y el Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción. BOE n° 127 29/05/2006” (<http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnnextoid=5d3be23615dc5110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnnextchannel=75164a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>) Investigado (2015-04-22).

► HENAO ROBLE. Fernando. Introducción a la Salud Ocupacional. Ecoe Ediciones Ltda. Bogotá, 2007. Historia de la Salud Ocupacional en Colombia. ([http://datateca.unad.edu.co/contenidos/102505/102505_Primer Unidad - Actualizada/leccin 2 historia de la salud ocupacional en colombia.html](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/102505/102505_Primer%20Unidad_-_Actualizada/leccin_2_historia_de_la_salud_ocupacional_en_colombia.html)) Investigado (2015-05-11)

► *MARÍA DOLORES LIMÓN TORRES, PILAR HERVÁS RIVERO, JOSÉ IGNACIO SACRISTÁN ENCISO, INSTITUO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO (INSHT), “Informe sobre el estado de la seguridad y salud laboral en España 2013”* (<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/GENERALIDAD/Informes%20sobre%20el%20estado%20de%20la%20seguridad%20y%20salud/2013/Informe%20SS%202013%201.pdf>) Investigado (2015-05-20)

► <http://www.empleo.gob.es> Investigado en (2015-06-14)

<http://www.ilo.org/> Investigado en (2015-06-14)

<http://www.mapfre.com> Investigado en (2015-06-14)

<http://www.laborando.info/> Investigado en (2015-06-14)

<http://revistas.ces.edu.co/> Investigado en (2015-09-20)

<http://datateca.unad.edu.co/> Investigado en (2015-09-20)

<http://actualicese.com/> Investigado en (2015-09-20)

<http://www.revistavirtualpro.com> Investigado en (2015-10-05)

<http://www.iucesmag.edu.co> Investigado en (2015-10-05)

http://www.fomento.es/pliegos/DG_Carreteras/33-LC-5710/DOCUMENTO_N%C2%BA5.pdf Investigado en (2015-10-05)

<http://www.revistavirtualpro.com/biblioteca/documentacion-del-sistema-de-gestion-de-seguridad-y-salud-ocupacional-> Investigado en (2015-10-06)