

Importancia del ejercicio médico en la historia de la salud ocupacional en Colombia¹

María Johanna Acosta², Luz Nelly Díaz³, Andrés Felipe Gaviria⁴

Resumen

Este estudio cualitativo tipo descriptivo realizó una aproximación al origen, evolución y aplicación de la medicina en el campo ocupacional, laboral y Sistemas de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo, SGSST, en Colombia a través de la exploración de diferentes fuentes y una descripción de su desarrollo y de sus formas de aplicación e implementación. Para ello, se realizó una estrategia metodológica centrada en la revisión bibliográfica de fuentes secundarias especializadas, históricas y normativas. El artículo evidencia como ha sido la participación del médico en la salud de los trabajadores desde una práctica netamente asistencial en los lugares de trabajo hasta el ejercicio de la vigilancia en salud de los riesgos en el trabajo, a la gestión de la salud y seguridad en el trabajo e incluso en la rehabilitación, para ello se retoman algunos apartes regulatorios que han sido soporte fundamental en los diferentes momentos históricos hasta la actualidad.

Palabras Clave: Medicina ocupacional, historia médica, Colombia

Abstract

This qualitative descriptive study carried out an approach to the origin, evolution and application of medicine in the occupational and labor field and Occupational Health and Safety Management Systems, SGSST, in Colombia through the exploration of different sources and a description of its development and its forms of application and implementation. To do this, a methodological strategy focused on the bibliographic review of specialized secondary, historical and normative sources was carried out. The article shows how the participation of the doctor in the health of workers has been from a purely care practice in the workplace to the exercise of health surveillance of risks at work, to the management of health and safety in the workplace. work and even in rehab. For this, some normative sections that have been fundamental support in the different historical moments up to the present time are retaken.

¹ Trabajo presentado como requisito para la obtención del título de Especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo..

² Médica, Estudiante Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo, División de Posgrados En Salud Pública Facultad de Medicina, Universidad CES, Medellín, Colombia.

³ Médica, Estudiante Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo, División de Posgrados En Salud Pública Facultad de Medicina, Universidad CES, Medellín, Colombia.

⁴ Médico, Estudiante Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo, División de Posgrados En Salud Pública Facultad de Medicina, Universidad CES, Medellín, Colombia.

Keywords: Occupational medicine, medical history, Colombia

Introducción

En el historico, un médico de salud ocupacional (OHP) es un médico que diagnostica y trata enfermedades ocupacionales, enfermedades relacionadas con el trabajo y lesiones de los empleados, y realiza exámenes físicos de aptitud para el trabajo. La mayoría de los médicos ocupacionales tenían un foco en la práctica privada o los servicios en la planta (servicio de salud en la planta), campo que en la medida que se han dado modificaciones en la normatividad de la seguridad de los riesgos laborales se ha ido ampliando.

Es importante conocer el pasado o al menos un marco general de éste ya que todas las decisiones y los actos que se dieron en ese tiempo y lugar son los que han definido el mundo actual, en pocas palabras somos los hijos del ayer y con base en este presupuesto, los conceptos de salud ocupacional, medicina laboral, seguridad y salud en el trabajo, serían casi que inentendibles, si no se conociera el contexto que los rodea, esto es, el origen del sistema económico imperante en ese momento, el capitalismo en tanto hijo de la revolución industrial; considerando que las empresas y manufacturas que en este momento se erigieron como la base de la economía , la producción de trabajo y la estabilidad de la sociedad, son deudoras de los procesos de industrialización llevados a cabo en la Inglaterra del siglo XVIII, formas que han ido evolucionando, al igual que el trabajo y con ello las relaciones laborales, lo cual ha ido tambien influyendo en el ejercicio del medico en el campo de los trabajadores.

El presente artículo realiza una aproximación al origen, evolución y aplicación de la medicina en el campo laboral y SST en Colombia mediante la exploración de diferentes fuentes que permitan rastrear el origen de la medicina ocupacional, laboral y del medico en Salud y Seguridad en el trabajo, SST, en Colombia, a partir de una descripción de su evolución y de sus formas de aplicación e implementación.

Materiales y métodos

Este estudio se desarrolló con base en el enfoque cualitativo tipo descriptivo. Para ello, se realizó una estrategia metodológica centrada en la revisión bibliográfica de fuentes secundarias especializadas, históricas y normativas. Las bases de datos bibliográficas se

utilizaron para identificar, describir, indexar y clasificar citas, revistas y libros, de modo que puedan almacenarse, recuperarse y usarse de manera efectiva cuando sea necesario.

Resultados

En la era preindustrial los individuos se limitaban a generar los recursos necesarios para su subsistencia y la de su familia; la producción agrícola era parte fundamental de la economía y no se conocían conceptos tan complejos como el consumismo o el libre mercado, el campo era la piedra angular y la noción de ciudad aún no se había desarrollado completamente, era una idea intangible, a la cual se acudía en ocasiones excepcionales.

La propiedad privada se limitaba al espacio físico donde el campesino tenía sus cultivos y sus animales, las fábricas no existían y las personas obtenían de la tierra lo que requerían para satisfacer sus carencias, se trataba de un mundo distinto, hostil, con tintes arcaicos, la expectativa vital era sustancialmente más corta que la actual, habían más enfermedades y el acceso a los servicios de salud de calidad era complejo, en consecuencia, la gente moría más fácil, los avances científicos eran nulos, venían casi que a cuenta gotas y una gran parte de la población ni se enteraba ni se beneficiaba de ellos, no puede negarse que eran unas condiciones mucho más difíciles, pero también en muchos aspectos eran más simples, las deudas se pagaban directamente con trabajo, no existían bancos, ni el concepto de créditos impagables, las preocupaciones eran sencillas y mundanas (1).

Con el advenimiento de la revolución industrial, el auge de las nuevas tecnologías y la automatización de procesos productivos, la humanidad se vio irremediamente avocada a un cambio de paradigma, “El hombre dejó de trabajar para vivir y empezó a vivir para trabajar” (2), en el actual siglo XXI esto es aún más visible, miles de empresas aparecieron, los métodos de producción generaron a la vez grandes riquezas, pero también un número igual de desigualdades e injusticias; los estratos sociales anteriormente clasificados y separados por derechos de nacimiento, sangre y nobleza cambiaron completamente y se convirtieron en clases sociales, lo que derivó en la división de las personas entre los que tenían los medios de producción y sus subordinados, los que se lucraban de estos métodos y los que debían someterse a estos: un nuevo mundo surgió, el capitalismo encontró tierra fértil para germinar (3).

La transformación causada por la industrialización no sólo generó una conmoción en los campos de la economía, sino que también afectó directamente la sociedad alterando completamente el modo de vida de las personas, los conceptos de economía y sociedad siempre han ido irremediabilmente ligados uno del otro.

El campo dejó de ser el eje central y la ciudad se erigió como la fortaleza, el modelo, el ideal al cual todos aspiraban, presentándose un cambio de reglas, usos y costumbres, y así, las manos dejaron de labrar la tierra, y empezaron a moldear el hierro, se cambió el pico y la pala por la palanca y la tuerca, el fuego que servía para cocinar y dar calor ahora servía para forjar, las manos ahora no se ensuciaban de tierra y fango, si no de óxido y herrumbre, el campesino empezó a escasear aunque sin llegar a la extinción -este hecho se hace aún más patente en países poco industrializados o “tercermundistas” en donde la agricultura es una parte fundamental del PIB- en su lugar apareció un nuevo personaje, completamente desconocido hasta ese momento, el obrero, el trabajador o en palabras de Karl Marx y Friedrich Engels, el proletario (3).

Con el cambio de las relaciones económicas y sociales y las nuevas dinámicas de poder se dieron también cambios en la forma en la cual las poblaciones se aproximan a los riesgos; por ejemplo, los peligros del campo, que eran conocidos y en alguna forma aceptados y manejados, fueron reemplazados completamente por los riesgos de la ciudad, totalmente inciertos y en más de un sentido más peligrosos y perniciosos para la salud; en este periodo también se dio el advenimiento de la salud pública, ya que la evolución de las condiciones sociales, económicas y políticas facilitaron de alguna manera el desarrollo de mejores condiciones sanitarias.

Al principio los proletarios quienes eran el eje fundamental de este nuevo sistema socio-económico y que correspondían a las personas que no disponían de medios propios de producción y que vendían su fuerza de trabajo a cambio de un sueldo o salario, eran tratados de formas que hacían recordar un poco a la época de la esclavitud: jornadas laborales maratónicas, sin descanso, remuneración miserable, lamentables episodios de trabajo infantil, exposición a múltiples riesgos laborales que hacían que algunos trabajos fueran casi tan peligrosos como ir a la guerra y estar en la primera línea de ofensiva.

Estas condiciones adversas hacían que los trabajadores estuvieran condenados a una vida desdichada, sin la más mínima opción de escapatoria, éstos y muchos otros hechos que se repetían sin cesar durante años en función de la producción y la ganancia oficiando como detonantes de una contra revolución, en la cual miles de personas exigieron que se instauraran condiciones mínimas de bienestar y protección para quienes desempeñaban estas funciones, fueron necesarios sangre, sudor, lágrimas, protestas y levantamientos, con el fin de asegurar un plan estructurado en el cual el bienestar y la protección de los obreros fuera el deber ser de las empresas y no solo la mera obtención de beneficios y utilidades (4).

En el marco de estas luchas, los movimientos sindicales del siglo XVII fueron el antecedente de las diferentes formas de protección social y de los privilegios de los trabajadores y dentro de esta concepción, el estudio y la comprensión de enfermedades relacionadas con el trabajo avanzaron significativamente en varios países; en este aspecto, conviene mencionar que Europa fungió como la partera tanto de la revolución industrial que cambió el campo de juego, así como de las contrarrevoluciones subsiguientes, como la sindical y la más importante, la de la seguridad social, inspirados por las ideas de Jean-Jacques Rousseau en el Contrato Social y por las ideas del Karl Marx en el Materialismo histórico.

En 1848 se extendieron una serie de movimientos revolucionarios que tuvieron especial importancia en Inglaterra y Francia; en ellos se hacían exigencias tanto de carácter político como social, proponiendo la protección de los intereses de los trabajadores y el derecho al trabajo. Como resultado de estas contrarrevoluciones aparecen procesos de compensación para reivindicar las condiciones insalubres y el daño generado, en consecuencia, la valoración de los daños corporales y como se revisará más adelante, el papel fundamental del médico, quien gracias a sus conocimientos y formación académica conoce al individuo de manera integral y la manera en que los daños deben repararse.

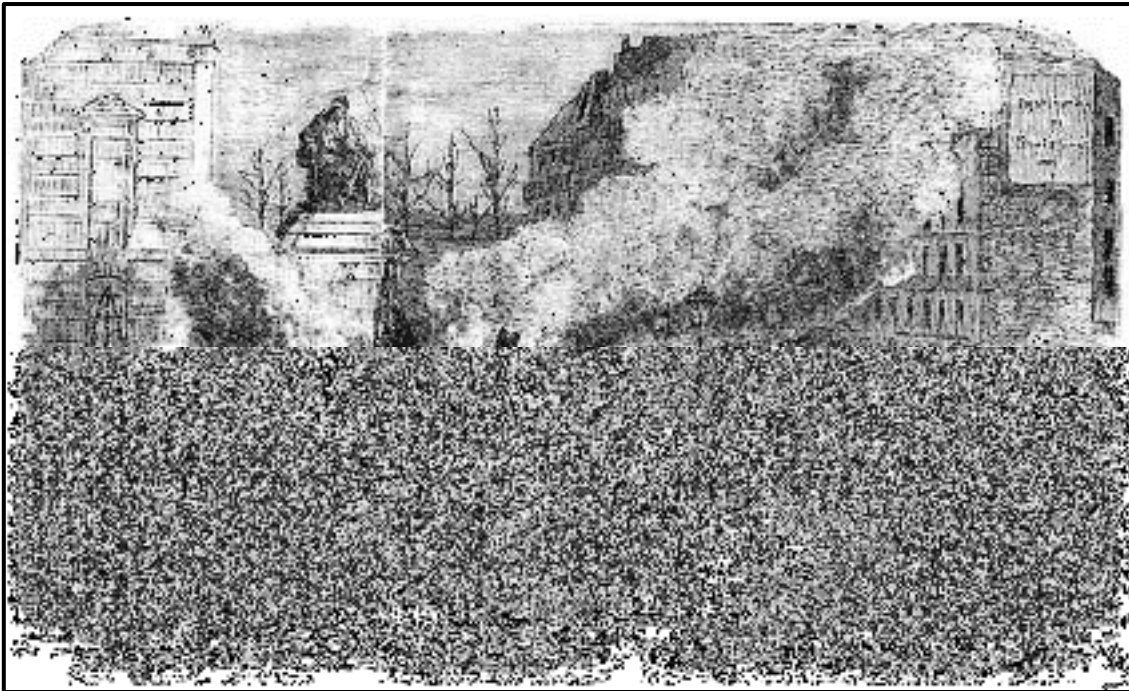


Ilustración 1. La economía y la política de la dictadura del proletariado Escrito: En 1919. Primera Publicación: En Pravda, núm. 250, 7 de noviembre de 1919. Fuente: Biblioteca de Textos Marxistas.

Preparado para el MIA: Por Juan Fajardo, diciembre de 2000.

Bernardino Ramazzini

En este contexto histórico es importante nombrar a una de las figuras legendarias en la historia de la salud ocupacional, esta mención especial la merece el Doctor Bernardino Ramazzini, médico italiano, considerado el padre fundador de la idea de la salud ocupacional, los múltiples estudios sobre las enfermedades profesionales y la promoción de medidas de protección para los trabajadores alentó el surgimiento de la seguridad industrial y de las leyes de accidentes del trabajo. Su contribución más grande a la medicina fue, sin lugar a dudas, la obra sobre enfermedades profesionales *De morbis artificum diatriba* (Enfermedades de los trabajadores), publicado en 1700 y en el cual se hacía un examen minucioso de los distintos factores etiológicos de las afecciones propias de los diferentes oficios que existían en la era preindustrial, aportando conceptos novedosos tales como pautas de promoción y prevención para evitar o disminuir los efectos de la exposición a sustancias tóxicas (5).



Ilustración 2. Bernardino Ramazzini (1633-1714). Opera omnia, medica & physiologica. Geneva: Cramer & Perachon, 1717

Si bien los estudios y la obra de Ramazzini se dieron en el marco del mundo preindustrial con condiciones laborales diferentes a las del mundo industrializado, por lo que se considera un visionario, considerando sus aportes conceptuales que resultaron novedosos en la época y que continúan vigentes en la actualidad.

Otto Von Bismarck



Ilustración 3. Otto von Bismarck. Fuente: Ruiza, M., Fernández, T. y Tamaro, E. (2004). Biografía de Otto von Bismarck. En *Biografías y Vidas*. La enciclopedia biográfica en línea. Barcelona (España). Recuperado de <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/b/bismarck.htm> el 23 de mayo de 2021

En párrafos anteriores de este artículo analizamos someramente el caso de Europa como la gestora del proceso inicial de la revolución industrial y posteriormente de los movimientos sindicales, derechos de trabajadores y los programas de seguridad social que surgieron como derivación a la primera revolución atendiendo a los cambios sociales generados por ésta. Pronto se hizo evidente la necesidad imperiosa de crear sistemas de atención médica en salud eficientes y de gran cobertura dado el aumento marcado de la población general y trabajadora.

Una de las figuras que trató de darle solución a esta problemática fue la del canciller de hierro Otto Van Bismarck, estadista y político alemán, artífice de la unificación alemana y una de las figuras clave de las relaciones internacionales durante la segunda mitad del siglo XIX, mediante el modelo de seguridad social de salud, también conocido como modelo Bismarck. El cual basaba su funcionamiento en que los ciudadanos disfrutaban de atención sanitaria a través de organizaciones privadas y para ello, tanto empresarios como trabajadores pagaban cuotas que se destinaban directamente a las empresas que gestionan los servicios médicos. El primer modelo Bismarck fue instaurado en la Alemania de 1883 (6), donde centró sus esfuerzos en proporcionar curas a los trabajadores y sus respectivas familias (7). Si bien no está exento de críticas, como el hecho de que las personas en situación de pobreza no puedan

pagar y en consecuencia tengan una cobertura limitada, la importancia de este sistema de atención y cobertura en salud se evidencia en el hecho de que en la actualidad Estados como: Alemania, Austria, Suiza y República Checa cuentan con asistencia sanitaria basada en modelo Bismarck, mientras que en otros países tales como Francia, Hungría, Eslovaquia han sido influenciados por este modelo (8).

En consonancia con lo anteriormente señalado, la seguridad social surge entonces como una forma de garantizar las condiciones de vida de la población, inicialmente enfocada solo en cuestiones de salud y maternidad y posteriormente para la protección de los riesgos laborales. El Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia del año 1991 describe: “Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley” (9). Los sistemas de atención sanitaria son en su gran mayoría fruto de los acontecimientos y las culturas de las sociedades en las cuales se desarrollan y de alguna forma simbolizan la idiosincrasia predominante en las mismas, no pueden entenderse como sistemas estáticos y anquilosados, sino más bien como modelos cambiantes y flexibles, los cuales mutan permanentemente, atendiendo a las necesidades específicas de cada población, además que obedecen al grado de desarrollo económico de los países.

El concepto de Seguridad y Salud en el Trabajo ha sufrido notables transformaciones desde su origen por efecto de cambios en aspectos normativos, operativos, técnicos y científicos en búsqueda de que sea más integral y resolutivo (1); este concepto está íntimamente ligado con los cambios que se presentan tanto en el ámbito social como en el industrial, con algunas variaciones dependiendo del país donde se implementa. La salud ocupacional, a través de la prevención de las lesiones y enfermedades y la promoción de la salud de las personas que trabajan, contribuye significativamente a la existencia de un mercado de trabajo decente y de calidad; ayudando a prevenir las lesiones, las enfermedades y las incapacidades mediante la mejora de las condiciones de trabajo y empleo, así como a promocionar la salud de las personas trabajadoras. En otro sentido se considera que la misión de la salud ocupacional es ayudar a que las personas disfruten de una saludable y prolongada vida laboral (10). Ese plan

estructurado en función de la protección del trabajador sentó las bases para el concepto de la salud ocupacional, seguridad y bienestar social tal y como se conoce en la actualidad.

Etapas de desarrollo de seguridad y salud en el trabajo en Colombia y con ello los cambios en el ejercicio de la medicina en los lugares de trabajo

Las enfermedades epidémicas y endémicas de principios del siglo XX promovieron el desarrollo de la salud pública con la identificación de grupos poblacionales de riesgo y con ello, formas de reconocimiento de factores de los individuos, del entorno, de los trabajos y una ampliación en la conceptualización de la salud, la promoción y la prevención. La orientación de la Salud Pública abre las puertas a la importancia del cuidado del medio ambiente, su saneamiento, el control de plagas y vectores, el reconocimiento de agentes físicos, biológicos, químicos que presentes en un entorno puedan causar daños en la salud. Ya en 1920 Charles Edward Amowy Winslow (11) definía a la salud pública como: “La ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, para el saneamiento del medio, el control de las enfermedades transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades y el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno, un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad” (11).

Es entonces la Salud Pública una rama de la medicina que aborda los determinantes de la salud y la que da fuerza al desarrollo de la salud de los trabajadores, incorporando al campo laboral el rol médico para contribuir principalmente desde la promoción y la prevención. En las últimas décadas se ha evidenciado el avance sobre el deber de los gobiernos y las empresas en referencia a la protección y cuidado de los trabajadores, como una salvaguarda del progreso económico de la sociedad; en este sentido, el sector salud, es un actor imprescindible, que debe intervenir directamente en la generación de políticas eficientes y duraderas de prevención de enfermedades y/o accidentes de trabajo y promoción de la salud laboral.

Con el transcurrir del tiempo, el rol del médico ha ido modificándose, evolucionando, atendiendo a las necesidades propias del sistema y a los cambios de la sociedad y de la industria; puede entenderse como una profesión especial que avanza a la par de la comunidad, y que tiene la obligación de innovar en diferentes aspectos para evitar la obsolescencia. En el pasado el profesional de la salud basaba su accionar en un marco eminentemente clínico tratando enfermedades que se clasificaban sólo como de origen común; si bien los conceptos de medicina laboral, enfermedad profesional, enfermedad de origen laboral estaban presentes y tenían un marco teórico sólido que las sustentaba, había cierto grado de resquemor al tratar de afrontar condiciones especiales y situaciones complejas en las cuales se involucran múltiples variables, no solo las de la salud, si no también laborales, y situacionales; lo que hace necesario que el médico adquiriera herramientas para el abordaje integral de diferentes problemáticas a las que se veía enfrentado en su quehacer; resulta pues necesaria la formación de profesionales con una visión más holística, así como el desarrollo de nuevas políticas basadas principalmente en la protección y el fomento de la salud, además de la divulgación de programas de educación, el fomento de leyes para el cuidado del trabajador y de la sociedad entre otras.

Colombia no ha sido ajena a todos éstos cambios, durante años hemos sido testigos de los esfuerzos encaminados a mejorar las condiciones sanitarias de la población trabajadora, con una normatividad vigente calificada como rigurosa, producto de varios años de reformas, ensayos y errores, que inclusive podría ser ejemplo para otros estados (12). El desarrollo de esta reglamentación ha alimentado el papel de la salud ocupacional y con ello el ejercicio médico relacionado con la salud de los trabajadores. Son precisamente los avances en la regulación los que dan cabida a la disciplina en todos los ámbitos del trabajo.

Comprender los distintos sucesos involucrados en la génesis y la evolución de la salud ocupacional en Colombia facilita el abordaje y posterior asimilación de la transformación de la legislación sobre el tema y de los establecimientos e instituciones fundados para la protección de la salud de los trabajadores. Entre las ventajas que conlleva la comprensión de todos estos procesos se encuentra principalmente las de formar una opinión más crítica, sobre todo en por qué no se hace una aplicación rigurosa de esta legislación en la práctica, además que permite la identificación de las “barreras” que impiden esta aplicación. Este breve

recuento de la línea histórica de la legislación colombiana desde principios del siglo XX hasta inicios del siglo XXI facilita la comprensión del marco conceptual de la disciplina de la medicina del trabajo, salud ocupacional y la medicina laboral, así como del papel del médico de acuerdo con el entorno de aplicación.

A partir del año 1904, Rafael Uribe Uribe muestra interés por la reglamentación de las lesiones relacionadas con el trabajo, es hasta 1915 cuando se propuso el proyecto de ley sobre accidentes de trabajo el cual fue aprobado por el congreso en lo que posteriormente se convierte en la “Ley Uribe” o Ley 57 de 1915 (12). Por la cual se establece en el artículo primero de dicha ley: “Entiéndese por accidentes del trabajo un suceso imprevisto y repentino sobrevenido por causa y con ocasión del trabajo y que produce en el organismo de quien ejecuta un trabajo por cuenta ajena una lesión o una perturbación funcional permanente o pasajera, todo sin culpa del obrero.

Entiéndese por patrono toda persona, natural o jurídica, dueña de las industrias, obras o empresas en que por sí o por interpuesta persona se esté verificando un trabajo, y por obrero, a toda persona cuyo salario no exceda de seis pesos oro semanales, que ejecute trabajo por cuenta del patrono” (13). Si bien en este marco legislativo aún no se clarifica el papel del médico como agente importante en la gestión de los riesgos laborales, es claro que su ejercicio empieza a ser relevante en el proceso de atención y diferenciación del origen de acuerdo con la causalidad que denota este marco legislativo.

Siguiendo esta línea de tiempo, se resaltan entre otras, la Ley 46 del año 1918 por la cual se dicta una medida de salubridad pública y se provee a la existencia de habitaciones higiénicas para la clase proletaria (14). La Ley 96 del año 1938 que promulgó creación de la entidad hoy conocida como Ministerio de la Protección Social (12). La Ley 44 del año 1939 que conllevó a la creación del Seguro Obligatorio e indemnizaciones para accidentes de trabajo (12). El Decreto 2350 del año 1944 que promulgaba los fundamentos del Código Sustantivo del Trabajo y la obligación de proteger a los trabajadores (12). Cada una de estas leyes y decretos ayudaron a fomentar un marco legal completo y fueron el punto de partida para que el profesional de la salud se involucrara no solo en el ámbito de la población general si no también en la trabajadora.

Con la Ley 6 de 1945 “Ley general del Trabajo, para los empleados del sector público y privado”, a partir del año 1946, se genera un cambio importante en la conceptualización de aseguramiento de los trabajadores con la creación del Instituto Colombiano de los Seguros Sociales (Ley 90 de 1946) además de las diferentes formas de protección para la población trabajadora, brindada por cajas de previsión y los direccionamientos que desde el Ministerio de Trabajo se ofrecían para la protección de los trabajadores con o sin cobertura por alguna de las formas de protección social tanto del sector privado como del público. La Ley 90 de 1946 creó el ICSS, estableciéndose “El seguro obligatorio que consagra la cobertura de riesgos de enfermedades no profesionales y maternidad; invalidez y vejez, enfermedades profesionales y accidentes de trabajo y muerte, igualmente determina las compensaciones económicas para estos riesgos” (12).

Este momento histórico con sus ajustes normativos se considera de gran relevancia para el ejercicio de la medicina sobre los trabajadores del país. Se generaron equipos de atención en salud en las empresas, las cuales optaron por tener sistemas propios, médicos generales y enfermeras para realizar la atención de las enfermedades de los trabajadores y brindar los primeros auxilios de los accidentes de trabajo. El ejercicio de los médicos que hacían parte de estas empresas generó experticia en el reconocimiento de los riesgos ocupacionales, al igual que de las principales patologías que se relacionaban con el trabajo. De otra parte, tanto el ICSS como las Cajas de previsión conformaron también equipos técnicos multidisciplinarios con personal médico, enfermeros, fonoaudiólogos, técnicos con conocimiento de la industria y estos equipos empezaron a desarrollar conocimiento en el abordaje de los riesgos del trabajo desde la promoción y la prevención e incluso desde la atención.

En el año 1950 se promulga el Decreto 2663 del mismo año con el cual se establece el Código sustantivo del trabajo, que se define como el conjunto de procedimientos legales que reglamentan las relaciones individuales que surgen entre el trabajador y el empleador, buscando un equilibrio entre las dos partes. Estableciendo aspectos tan importantes como las formas de contratación, el concepto de salario y sus modalidades, los derechos y deberes de los trabajadores y de los empleadores, las prestaciones sociales, la libertad de asociación etc. En el capítulo II, en los artículos 199 y 200 (Artículo derogado por el artículo 98 del Decreto

1295 de 1994), se hace una descripción sobre los conceptos de accidente y enfermedades de origen laboral y se presenta una tabla de las distintas enfermedades profesionales a las que puede tener de contraer un trabajador, dependiendo de su actividad laboral, es en este punto del decreto en donde se hacen aún más notoria la necesidad del monitoreo de la salud del trabajador por parte empleador y con ello la importancia fundamental de las diferentes evaluaciones médicas realizadas (15).

Aunque algunos de los artículos del Decreto 2663 de 1950 ya han sido derogados y reemplazados por otros, el Código Sustantivo del Trabajo es una prueba más del esfuerzo para involucrar al médico en las políticas de salud laboral, las definiciones de accidentes y enfermedades laborales y la clasificación de las distintas patologías de presunto origen laboral, son un aporte científico de gran importancia que avala e instaura un lenguaje común y permite la realización de procesos de una manera más técnica.

En el año 1967 el Instituto de los Seguros Sociales promulga las tablas de evaluación de incapacidades originadas por lesiones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, originando la aparición del aseguramiento económico, un baremo con el cual los médicos que hacían parte de la institución generaban la valoración de los trabajadores afiliados que presentarían reclamación por daños derivados de accidentes de trabajo (16).

A mediados de los años setenta, ASCOFAME (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina) inicia la formación en salud ocupacional al personal médico del Instituto de los Seguros Sociales, obteniendo con ello personal con mayor experticia y técnica en la atención desde la salud ocupacional que requerían para la atención de las empresas afiliadas.

En el año 1979 aparece uno de los marcos normativos más importantes en este recuento histórico relacionado con el papel del médico en la salud de los trabajadores, con la promulgación de la Ley 9, se determina el papel de los médicos en las empresas y se originan los programas de medicina ocupacional y medicina del trabajo en el país. Se crea el código sanitario Nacional, que en su título III establece qué sería la salud ocupacional y medicina preventiva del trabajo y cuáles serían los procesos de rehabilitación.

En su contenido presenta los deberes y derechos que tienen tanto el empleador como el empleado y las precauciones que se deben tener con respecto al nivel de higiene industrial.

Sus objetivos principales fueron: a) Prevenir todo daño para la salud de las personas derivado de las condiciones de trabajo; b) Proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo; c) Eliminar o controlar los agentes nocivos para la salud en los lugares de trabajo; d) Proteger la salud de los trabajadores y de la población contra los riesgos causados por las radiaciones; e) Proteger a los trabajadores y a la población contra los riesgos para la salud provenientes de la producción, almacenamiento, transporte, expendio, uso o disposición de sustancias peligrosas para la salud pública (9).

El cumplimiento de esta norma moviliza el ejercicio de distintos profesionales formados no solo en el campo de la salud en el trabajo, si no también en áreas técnicas tales como ingeniería, mecánica y ergonomía, lo cual a su vez facilita el desarrollo de técnicas en el abordaje y la prevención de los riesgos. Se abre un nuevo panorama para el desarrollo de una cultura de salud y seguridad en el trabajo en el país, se visualiza la importancia del análisis de riesgos, la investigación, la promoción y prevención en salud, la vigilancia epidemiológica, todos estos elementos de importancia en el rol de la medicina en este campo.

Con esta ley se da vida al propósito de algunos de los convenios fundamentales de la OIT, ratificando los siguientes: Convenio 87 sobre libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, del año 1948. Convenio 98 sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, del año 1949. Convenio 29 sobre el trabajo forzoso, del año 1930. Convenio 105 sobre la abolición del trabajo forzoso, del año 1957. Convenio 100 sobre la igualdad de remuneración, del año 1951. Convenio 111 sobre la no discriminación en el empleo y la ocupación, del año 1958. Convenio 138 sobre la edad mínima, del año 1973. Convenio 182 sobre las peores formas de trabajo infantil, del año 1999 (17).

El contenido de estos basado en la búsqueda del trabajo digno para cualquier persona describe la importancia de la salud en el trabajo como elemento fundamental que cualquier empleador debe considerar, no sólo por el respeto que se debe tener hacia la vida de las personas, sino también porque con ellos se fomenta la máxima de que un trabajador sano y en buenas condiciones, rinde más eficientemente y ayuda al desarrollo de la empresa en la cual desempeña sus funciones.

A partir del código sanitario nacional, Ley 9 de 1979, se desarrollaron los programas de especialización en salud ocupacional o medicina del trabajo en diferentes universidades del país tales como: la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia sede Medellín, Universidad CES, sede Medellín, Escuela de Medicina y ciencias de la salud de la universidad del Rosario, Bogotá, la Universidad del Bosque, Bogotá, la Universidad del Tolima, Universidad Manuela Beltrán, Bucaramanga, entre otros. Muchos de sus programas en un inicio estaban específicamente orientados a personal sanitario tales como médicos, enfermeras y bacteriólogos, sin embargo, ante la necesidad de profesionales integrales y con una visión holística, los posgrados se dirigieron también a otros grupos interdisciplinarios con perfiles de ingenieros, administradores y técnicos de varias ramas del abordaje de los riesgos.

Por otro lado, en la resolución 2400 de 1979 se crea el Estatuto de Seguridad Industrial, por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo (18). En su Artículo 17 habla de servicios de higiene donde describen que todos los establecimientos de trabajo, sólo con excepciones, como mineras entre otros, deben contar con los servicios públicos básicos como son el alcantarillado, baño, ventilación, agua, electricidad. En su Artículo 29 habla de la Higiene y que los lugares de trabajo deben permanecer limpios y ordenados. También en su título III habla sobre normas generales de los riesgos físicos, químicos y biológicos en los establecimientos de trabajo, esto permite la adecuada gestión del riesgo, para que el trabajador tenga acceso a un lugar de trabajo seguro.

Con el Decreto 614 de 1984 (Derogados los artículos 1 al 9 del decreto 614 de 1984 no quedaron compilados en el decreto 1072 de 2015, eso no implica que estos artículos queden vigentes, no, todo el decreto quedó derogado, en el decreto 1072 se incluyeron a partir del artículo 2.2.4.6.38 y siguientes, los artículos de este decreto continúan vigentes, algunos artículos del decreto 614 de 1984 que regulaban la salud ocupacional no fueron incluidos en el Decreto 1072 de 2015 porque estos fueron reemplazados por los artículos 2.2.4.6.1 a 2.2.4.6.37 del decreto 1072 de 2015 que regulan el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo el cual reemplaza el que antes sería el programa de salud ocupacional) (17).

Estas disposiciones dan claridad al papel y ejercicio del médico ante la salud de los trabajadores, ya que se fundamentan las bases para la organización y administración de la salud ocupacional en el país, pues las situaciones de riesgo laboral y enfermedad profesional iban en aumento dadas las condiciones de trabajo existentes en muchas empresas (19). En su artículo 28 describe los programas de salud ocupacional en las empresas que deben establecerse en todo lugar de trabajo, se sujetarán en su organización y funcionamiento, a los siguientes requisitos mínimos: a) El programa será de carácter permanente. b) El programa estará constituido por 4 elementos básicos 1) Actividades de Medicina preventiva. 2) Actividades de Medicina del Trabajo. 3) Actividades de Higiene y Seguridad Industrial. 4) Funcionamiento del Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial de empresa (19). Este decreto marca un antes y un después, ya que para el médico significó la implementación de una hoja de ruta que facilitaba la estructuración de un plan a seguir y al mismo tiempo lo empoderó permitiéndole desarrollar actividades de promoción, prevención y protección específica dentro de las empresas.

Otro elemento en cuanto a la integración del médico en el ámbito laboral lo podemos ver claramente ejemplificado en la resolución 2013 de 1986 (20), en la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo, en su artículo primero dispone que todas las empresas e instituciones, públicas o privadas, que tengan a su servicio diez o más trabajadores, están obligadas a conformar un Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, cuya organización y funcionamiento estará de acuerdo con las normas del Decreto que se reglamenta y con la presente resolución. Este hecho es muy notable porque fortalece el concepto de la cultura del autocuidado, promueve la participación tanto de los trabajadores como de los médicos en actividades encaminadas a preservar sus condiciones de salud ya no con el paradigma de una relación de poder, si no dándole poder a los individuos para la vigilancia de los riesgos y la toma de acciones con el empleador.

Asimismo, la Resolución 1016 de 1989 (Derogada artículo 13 por el 1157 de 2008, la cual a su vez fue derogada por la 1457 del mismo año, el programa de salud ocupacional era la obligación en materia de riesgos laborales, que tenían las empresas colombianas hasta el 31 de mayo de 2017, cuando dejó de tener vigencia la Resolución 1016 de 1989) (21) 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 (21). Esta resolución desarrolla el rol del médico salubrista ocupacional ante los exámenes físicos, la vigilancia epidemiológica, los programas de promoción de la salud y los procesos de reincorporación. Es uno de los marcos legislativos más importantes frente al papel del médico en las organizaciones. En este punto es muy importante definir el concepto de medicina preventiva en el trabajo la cual tiene como finalidad la promoción, prevención de la salud frente a los factores de riesgo laborales, también recomienda lugares óptimos de trabajo de acuerdo con las condiciones psico-fisiológicas del empleado con el fin de que este pueda desarrollar sus actividades sin dificultad (21).

En desarrollo del artículo 48 de la Constitución del año 1991 (22) con la Ley 100 de 1993 se da origen al sistema integral de seguridad social en Colombia, conformado por subsistemas: sistema de salud, sistema de pensiones, el sistema de riesgos laborales y servicios complementarios, cada uno con funciones y alcances delimitados para lograr la protección social de las personas. La triada de la seguridad social tiene un punto de intersección que es el origen de los riesgos, este determina a quien se imputa la responsabilidad de la cobertura de las contingencias. Para la determinación de estos se tienen entre otros elementos, la historia clínica y el análisis de los factores ocupacionales, con lo cual se habilita la participación de los médicos salubristas ocupacionales o médicos laborales en diferentes campos de la seguridad social, a la par que en las empresas y se posibilita su ejercicio como prestador de servicios de salud ocupacional.

El Decreto Ley 1295 de 1994 da lugar al Sistema General de Riesgos Profesionales, cuyo principal objetivo fue la promoción de una cultura de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todos los sectores económicos y en todas las empresas, con participación de entidades públicas y privadas para la gestión de los riesgos originados en el trabajo. Bajo el nuevo sistema, nacen las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), las cuales se encargan de realizar actividades de afiliación, prevención, asesoría y evaluación de riesgos profesionales, al igual que la prestación de servicios de salud y pago de prestaciones económicas a sus afiliados (22). El estado colombiano ha hecho grandes esfuerzos por implementar estrategias a través de las disposiciones legales consignadas en el Sistema

General de Riesgos Profesionales para proteger proactivamente a los trabajadores frente a los riesgos de enfermedades o accidentes y a la vez prevenir los efectos negativos que se puedan generar por este tipo de eventos en la salud física y mental de los trabajadores.

Uno de los actores más importantes en la instauración y la aplicación del concepto de integralidad que se plantea en el sistema es el profesional de la salud, más específicamente el médico, el cual en décadas anteriores estaba limitado al cumplimiento de roles clínico-asistenciales y en parte orientadas únicamente hacia problemas de salud de origen común, con el enfoque de aseguramiento de los riesgos en los lugares de trabajo el papel del médico con conocimientos en salud en el trabajo se hace más visible, teniendo cabida desde el origen, la promoción y prevención hasta la definición de secuelas y reincorporación de los trabajadores a los lugares de trabajo.

Otro aporte para el desarrollo de las funciones médico ocupacionales y/o del trabajo fue el Decreto 1832 de 1994 "Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales" (Derogado) dado los direccionamientos que contempla para establecer la relación causal ante una posible enfermedad laboral, haciendo énfasis en el análisis de la historia clínica con todos los elementos que den lugar a un diagnóstico claro y certero, un segundo elemento, la historia ocupacional con todos los factores de riesgo ocupacionales con los cuales poder establecer algún tipo de relación directa entre el riesgo y la patología, un tercer elemento, el comportamiento ambiental y la higiene en los lugares de trabajo , las mediciones ocupacionales y ambientales, los BEI, y el cuarto elemento, la correlación de los hallazgos con lo que estaba determinado en la norma. Marco que fue relevante para el papel de cualquier médico salubrista ocupacional en su ejercicio y que posteriormente fue derogado.

Con el Decreto 1477/2014 en el cual no sólo se establece una nueva lista de enfermedades laborales, sino que también se hace una aproximación mucho más profunda entre las distintas relaciones causales, los agentes etiológicos y los factores de riesgo ocupacional, químicos, físicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos. que se deben tener en cuenta para la prevención de las enfermedades laborales, se da pie a que el médico salubrista, intervenga en el manejo adecuado de los peligros presentes en la empresa donde se desempeñe el trabajador, para así gestionarlos y prevenir que se materialice la enfermedad.

En cuanto a manuales de calificación el Decreto 692/1995 cambia los procesos de calificación en el país y se inicia a clasificar de una forma más integral fundamentada en la Clasificación de las Consecuencias de la salud, con lo cual, la función del médico ocupacional en conjunto con el médico Inter consultor, teniendo en cuenta la historia clínica y otros documentos, es la de determinar legalmente la pérdida de capacidad laboral. Este marco legislativo posteriormente fue modificado por el Decreto 917 de 1999 donde aparecen definiciones tales como deficiencia; discapacidad y minusvalía y la calificación integral desde la parte biológica, psicológica y social (Este fue derogado por el Decreto 1507 de 2014 del cual se hablará posteriormente) (23).

Posteriormente, con la aparición de la Resolución 2569 de 1999 junto con el Decreto 2463 de 2001 (este marco general de las juntas de calificación de invalidez fue reglamentado originalmente en el Decreto 1346 de 1994. El Decreto 2463 de 2001 deroga expresamente el D. 1346 y constituye una nueva regulación de esta importante materia) establecen la creación de procedimientos técnicos y administrativos que contribuyen a aclarar el proceso para el diagnóstico de las enfermedades profesionales. Y la calificación del origen de los eventos de salud (24).

Con esta resolución se resalta la importancia de la capacitación de los médicos ajenos al campo laboral, sobre los protocolos o guías para realizar el diagnóstico de enfermedades de presunto origen laboral, en compañía de un médico especialista en salud ocupacional quien asesore y verifique que los procesos de esta calificación sean los adecuados y ceñidos a las normas.

Con el nuevo modelo de aseguramiento presentado por la Ley 100 y sus decretos reglamentarios, el ejercicio de la medicina ocupacional, medicina del trabajo o medicina laboral, logra cabida en entes públicos (Ministerio del Trabajo Direcciones territoriales, Secretarías de la salud), en administradoras de riesgos laborales como parte de equipos técnicos de promoción, prevención como en las áreas de atención, calificación de origen, rehabilitación y procesos de reincorporación y calificación de pérdida de la capacidad laboral; en entes privados; en empresas para llevar a cabo el desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la gestión en salud de los trabajadores y de forma particular para la realización de exámenes ocupacionales y sistemas de vigilancia epidemiológica; en las

EPS para la identificación de origen, los procesos en asesoría en reincorporación y manejo de incapacidades; para los fondos de pensiones en procesos de calificación de origen y pérdida, y en las Juntas de Calificación de invalidez Regional y Nacional.

Uno de los avances importantes con relación a los exámenes médicos ocupacionales fue el desarrollo normativo dado por la Resolución 2346 de 2007 de carácter obligatorio para los empleadores, por medio de la cual el médico debe conocer las actividades básicas de cada sector industrial o comercial y ojalá conjuntamente con las empresas y el equipo de Seguridad Industrial, construir los profesiogramas correspondientes para efectuar los exámenes con la mayor transparencia basándose en el conocimiento riguroso de las funciones y características del trabajo.

Del conocimiento profundo de los factores de riesgo se podrán definir los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica, fundamentales para la prevención de accidentes y enfermedades laborales. Revela la importancia a los exámenes practicados por el médico dentro de la empresa y en el sistema social del país, el segundo aspecto a resaltar en cuanto a la realización de estos exámenes radica en el hecho de que mejora los niveles de calidad de vida de los empleados, las evaluaciones médico ocupacionales se convierten en el insumo principal para trazar objetivos, políticas y mejora continua en relación a la salud de los trabajadores y la estabilidad y control de su salud, de acuerdo al tiempo, convirtiéndose entonces en una variable estadística que se analiza para mejorar el nivel de vida de los trabajadores holísticamente desde un entorno laboral o psicosocial o de interrelaciones entre trabajo, salud y comunidad (25).

Entretanto, en el Artículo 3° sobre los tipos de evaluaciones médicas ocupacionales. Las evaluaciones médicas ocupacionales que debe realizar el empleador público y privado en forma obligatoria son como mínimo, las siguientes:

1. Evaluación médica preocupacional o de preingreso.
2. Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (programadas o por cambios de ocupación).
3. Evaluación médica posocupacional o de egreso.

El empleador deberá ordenar la realización de otro tipo de evaluaciones médicas ocupacionales, tales como posincapacidad o por reintegro, para identificar condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros, en razón de situaciones particulares.

En el Artículo 9° se habla del personal responsable de realizar las evaluaciones médicas ocupacionales. Las evaluaciones médicas ocupacionales deben ser realizadas por médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional, siguiendo los criterios definidos en el programa de salud ocupacional, los sistemas de vigilancia epidemiológica o los sistemas de gestión, así como los parámetros que se determinan en la presente resolución.

Con la Ley 776 de 2002 se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales (26) y aparecen unas definiciones importantes y actualmente vigentes, como son: Incapacidad temporal; Reincorporación al trabajo; Incapacidad permanente parcial; Reubicación del trabajador; Estabilidad laboral reforzada; Estado de invalidez (26). Con esta ley el médico tiene la facultad de establecer recomendaciones y/o restricciones de acuerdo con el diagnóstico que tenga el trabajador y según el caso que corresponda reintegrar o reubicar.

El ministerio de la protección social, en el año 2004 publicó las GATISO (Guía de atención integral de salud ocupacional basada en la evidencia), estableciendo herramientas para un diagnóstico y un enfoque oportuno de las enfermedades profesionales más comunes en Colombia, siendo ellas 1) GATISO para desórdenes músculo esqueléticos relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores; 2) GATISO para hipoacusia neurosensorial inducida por ruido en el lugar de trabajo; 3) GATISO para dolor lumbar inespecífico y enfermedad discal relacionados con manipulación manual de cargas y otros factores de riesgo en el lugar de trabajo; 4) GATISO para hombro doloroso relacionado con factores de riesgo en el trabajo; y 5) GATISO para neumoconiosis (27).

En síntesis, las Guías Técnicas de Atención Integral de Salud Ocupacional (GATISO) se encuentran en el sitio web del Fondo de Riesgos Laborales de la República de Colombia que se adjunta al Ministerio de la Protección Social en Colombia. La importancia médica se

sustenta en la integración de las recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo integral: promoción, prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación.

Las GATISO tienen una importancia fundamental para el médico ya que son el instrumento validado y estandarizado que todo profesional de la salud que haga intervención en factores de riesgo biomecánicos debe utilizar como guía y patrón, para definir y priorizar su alcance e injerencia en el riesgo desde la condición de salud, el entorno y el comportamiento del trabajador, las GATISO aportan un protocolo, un modelo a seguir, un lenguaje común que permite unificar conceptos y realizar procesos coherentes.

En el año 2012, surge la Ley 1562 por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional (28). Es importante históricamente porque cambia el nombre que recibía previamente como salud ocupacional pasa a denominarse Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, en la actualidad vigente con sus respectivas actualizaciones (28). El médico especialista en seguridad y salud en el trabajo como responsable del SG-SST acompañado de un equipo multidisciplinario, se regula a través de esta normatividad para gestionar los riesgos y así evitar los accidentes de trabajo y/o enfermedad laboral. En este marco normativo se hace énfasis en definiciones importantes para el papel del médico. Por ejemplo, se entiende por salud ocupacional a la Seguridad y Salud en el Trabajo, definida como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones (28).

Importante que esta ley retoma la necesidad del ejercicio médico en las ARL al estipular la norma: Ley 1562 del 2012 Artículo 11. Servicios de Promoción y Prevención. Del total de la cotización las actividades mínimas de promoción y prevención en el Sistema General de Riesgos Laborales por parte de las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales serán las siguientes:

b) Apoyo, asesoría y desarrollo de campañas en sus empresas afiliadas para el desarrollo de actividades para el control de los riesgos, el desarrollo de los sistemas de vigilancia

epidemiológica y la evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de las empresas. Los dos objetivos principales de esta obligación son: el monitoreo permanente de las condiciones de trabajo y salud, y el control efectivo del riesgo.

“c) Las administradoras de riesgos laborales deben desarrollar programas, campañas, crear o implementar mecanismos y acciones para prevenir los daños secundarios y secuelas en caso de incapacidad permanente parcial e invalidez, para lograr la rehabilitación integral, procesos de readaptación y reubicación laboral” (28).

Otro punto importante de esta ley es lo concerniente a las licencias refiere al Artículo 23, es decir, sobre las licencias en Salud Ocupacional a partir de las directrices del Ministerio de la Salud y Protección Social que delimitan los requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo a su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia. La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud. Se reconocerá la expedición y renovación de las licencias de salud ocupacional a los profesionales universitarios con especialización en salud ocupacional, a los profesionales universitarios en un área de salud ocupacional, tecnólogos en salud ocupacional y técnicos en salud ocupacional, todos ellos con títulos obtenidos en una institución de educación superior debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional (28).

Posteriormente, el Decreto 1072 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Versión actualizada del 15 de abril de 2016 (17). Es un decreto compilatorio de normas, muy extenso que abarca varios cambios del sector laboral, en sus artículos 2.2.4.6 se describe las obligaciones del empleador y las responsabilidades del trabajador; Se resalta que el objetivo principal es prevenir enfermedades y lesiones laborales, proteger y promover la buena salud en los trabajadores. Aquí aparece una herramienta útil, que a lo largo de los años ha permitido garantizar el adecuado sistema de gestión, como lo es la Matriz de riesgos que es un documento que aparece en la plataforma como Guía técnica colombiana GTC 45 y por normatividad todas las pequeñas y grandes empresas deben contar con ella y mantenerla actualizada, lo que se busca entonces con la matriz es lo siguiente: Identificar los posibles peligros y riesgos y determinar los respectivos controles. Protege al trabajador gracias al sistema de gestión ciclo Deming PVHA

(Planeación, Verificación, Hacer, Actuar) además llevar a cumplimiento normatividad nacional vigente relacionada con riesgos laborales. Para mantener los sistemas de vigilancia epidemiológica es preciso contar con las mediciones de higiene suministradas por la empresa y a su vez el médico debe tener las facilidades para hacer las comparaciones sobre los resultados de las pruebas biológicas que se realicen de acuerdo con los factores de riesgo. Mantener el control sobre los casos de enfermedad que se presenten, será la mejor contribución para mantener un personal sano y minimizar el ausentismo (13).

El médico ocupacional, profesional fundamental para las empresas en el cumplimiento de los estándares mínimos de acuerdo con la Resolución 1111 de 2017 fue derogada por la Resolución 0312 de 2019 que define los Nuevos Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. (29).

Entretanto, en la Resolución 0312 del 2019 se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG SST (30) y Decreto 1072 artículos 2.2.4.6 (17). Con esta normatividad se logra definir unos ítems importantes que debe cumplir toda organización dependiendo del número de trabajadores que la conformen. También establece que las evaluaciones médicas ocupacionales deben ser realizadas por un médico especialista con licencia vigente en seguridad y salud en el trabajo.

Asimismo, sobre las evaluaciones médicas ocupacionales, que trata específicamente, la realización de la evaluación médica ocupacional de acuerdo con la normatividad y los peligros/riesgos a los cuales se encuentre expuesto el trabajador. En últimas, la importancia médica del evaluador se establece en el concepto emitido (modo de verificación). Otras actividades consisten en la definición de la frecuencia de las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas según tipo, magnitud, frecuencia de exposición a cada región, las recomendaciones de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la legislación vigente. Así como, comunicar por escrito al trabajador los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales los cuales reposarán en su historia médica.

Actualmente el manual único para la calificación de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional es el Decreto 1507 de 2014 el cual es el baremo vigente que tiene criterio cualitativo y cuantitativo, se divide en dos grandes títulos. Estas certificaciones serán expedidas por las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado a

la cual se encuentre afiliado el interesado, de conformidad con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Congrua subsistencia a las personas que fueron trabajadores cotizantes al sistema y que por un accidente o enfermedad, perdieron el 50% o más de su capacidad laboral; la pensión anticipada de vejez por hijo inválido, la cual ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Constitucional, con el fin de extender la cobertura inicial dispuesta por la norma; la pensión especial de vejez por deficiencia, la cual está dirigida a personas de 55 años (hombres o mujeres), con 1000 semanas cotizadas y con un 50% de deficiencia física, psíquica o sensorial; la pensión de sobrevivientes para hijo o hermano inválido; y finalmente, los incrementos por personas a cargo, los cuales están por así decirlo en vía de extinción, debido a que estaban consagrados en el Decreto 758 de 1990, el cual actualmente se aplica solo a personas beneficiarias del régimen de transición del sector privado y ninguna de las leyes posteriores han regulado este tipo de incrementos (30).

Este manual aplica a todos los habitantes del territorio nacional ya sea trabajador del sector público o privado, pero no aplica para pilotos, personal de Ecopetrol, magisterio ni fuerzas militares, ya que estos tienen un baremo específico. El médico aquí como calificador debe realizar un informe que tenga 4 grandes características, que sea confiable, consistente, reproducible y técnico - científico, el profesional debe ser coherente y mantener un equilibrio para no dejarse llevar por las emociones, si no analizar de manera conjunta las secuelas que tenga el trabajador, si este tiene una controversia, es decir no está de acuerdo con una calificación del médico experto, se procede a llevar el caso ante la junta regional de calificación de invalidez según el Decreto 1352 de 2013 (31). De esta forma, para decidir en primera instancia las controversias sobre las calificaciones en primera oportunidad de origen y la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional y su fecha de estructuración, así como la revisión de la pérdida de capacidad laboral y estado de invalidez (31).

En el caso que la controversia se hubiera presentado por la primera calificación la junta entrará a dar trámite a la solicitud de conformidad con lo establecido el presente decreto. Si por el contrario la controversia se hubiera presentado por la segunda calificación la junta no emitirá dictamen sino procederá a devolver el expediente de conformidad con lo establecido en el artículo denominado devolución de expedientes (Cuando la calificación que se controvierte no contenga al mismo tiempo la definición del origen y la pérdida de capacidad

laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a cero por ciento de la pérdida de la capacidad laboral [O%] o al encontrar la Junta que en la primera oportunidad las partes interesadas o el calificado, presentaron la o las inconformidades o controversias por fuera de los diez (10) días establecidos en el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, por cuanto dicha calificación ya se encuentra en firme y sólo procedería la reclamación ante la justicia laboral ordinaria. Siendo no subsanable esta causal de devolución, o cuando la controversia presentada ante la junta recaiga respecto de un caso con una segunda calificación emitida en la primera oportunidad, sobre un mismo caso, patología, origen, se informará a las entidades competentes para la investigación y sanción correspondiente. Siendo no subsanable esta causal de devolución (31).

Frente a las controversias sobre los dictámenes de las Juntas de Calificación de Invalidez. Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de Calificación de Invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente. Para efectos del proceso judicial, el Director Administrativo y Financiero representará a la junta como entidad privada del régimen de seguridad social integral, con personería jurídica, y autonomía técnica y científica en los dictámenes (31).

El 30 de Enero de 2020 la OMS declara la infección por COVID 19 como una pandemia, al reportar muchos países comprometidos por el virus, cifras elevadas de muertos, reacciones que, ante la agresividad y la propagación mundial del virus, puso en jaque a todos los sistemas de salud del mundo, pero viéndose más afectados los países en vía de desarrollo como Colombia, la infección produce compromiso multisistémico pero su foco principal de daño es el sistema respiratorio. Por lo tanto, el ministerio de salud tuvo que optar por la compra masiva de instrumentos médicos y unidades de cuidados intensivos. Puso en jaque a muchas pequeñas, medianas y grandes empresas, se aumentó la cifra de desempleo, por lo tanto, el médico salubrista ocupacional desde entonces tuvo que hacer compañía en la creación de esos nuevos sistemas de gestión del riesgo para realizar protocolos que garanticen a las personas que trabajen de forma presencial retornen a un ambiente laboral seguro. Para los trabajadores según corresponda su oficio que puedan realizar trabajo en casa aplicó la

Circular 21 de 2020 que complementa lo ya establecido en la Ley 1221 de 2008. Por otro lado, en el Decreto 676 del 2020, se incluye a la COVID-19 dentro de la tabla de enfermedades laborales que contempla el decreto 1477 de 2014 (32), para el personal de salud asistencial.

Que entre las actividades de prevención, promoción y salud ocupacional que deben realizar las entidades o empresas contratantes se encuentran la realización de chequeos médicos frecuentes de carácter preventivo y de diagnóstico, para lo cual deben realizar pruebas de tamizaje y pruebas diagnósticas; y el deber de proporcionar los elementos de protección personal, que son de vital importancia para la seguridad y protección de la salud de los trabajadores independientes o contratistas, ante hechos como la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19. Que el artículo 40 de la Ley 1562 de 2012, define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherente a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar y establece que el Gobierno nacional determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales (32).

Conclusión

Se enfocó en el papel del médico en la salud ocupacional a través del tiempo y la normatividad que cada vez más resaltó la labor fundamental de estos profesionales de la salud, hacia la continua mejora y la aplicación del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, para velar por el bienestar de la población trabajadora de una manera más integral.

En conclusión, el viaje de la medicina del trabajo a la salud de los trabajadores está en desarrollo. Su historia se puede contar en diferentes versiones, pero con la certeza de que está construida por hombres basados en prácticas y teorías médicas que inciden en el tejido normativo social para la protección de los derechos humanos.

Conflicto de intereses

No se presentaron conflictos de intereses entre los investigadores de este estudio.

Anexos

1. Definiciones.

<p>Trabajo: Es aquella actividad humana que hace uso de las facultades físicas, morales e intelectuales, que conduce a obtener un bien o servicio para la satisfacción propia y/o ajena de algún tipo de necesidad (33).</p>
<p>Seguridad social: Según el Ministerio del trabajo en Colombia Es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos laborales, subsidio familiar y los servicios sociales complementarios que se definen en la ley. Este es un sistema que cubre eventualidades como la de alteración a la salud, incapacidad laboral, desempleo, vejez y muerte, para cuya protección se establecieron los sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y de Subsidio Familiar (34).</p>
<p>Medicina laboral: Es la especialidad médica, multidisciplinaria que hace parte de salud pública dedicada al manejo de las lesiones, enfermedades e incapacidades ocupacionales y su posterior rehabilitación (35).</p>
<p>Medicina del trabajo: Rama de la medicina que tiene como objetivo la promoción y prevención de la salud, productividad de los trabajadores, el bienestar de su familia y la de su medio ambiente (35).</p>
<p>Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (36). Un ser humano se encuentra sano cuando, además de sentirse bien física, mental y socialmente, sus estructuras corporales, procesos fisiológicos y comportamiento se mantienen dentro de los límites aceptados como normales para todos los otros seres humanos que comparten con él las mismas características y el mismo medio ambiente (37).</p>
<p>Incidente: Evento relacionado con el trabajo, en el que ocurrió o pudo haber ocurrido lesión o enfermedad (independiente de su severidad) o víctima mortal (38).</p>
<p>Accidente de Trabajo: El accidente de trabajo es 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 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 desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. También se considerará 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 actúe por cuenta o en representación del empleador o en la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicio temporales que se encuentren en misión (28).</p>
<p>Enfermedad Laboral: La enfermedad laboral es aquella contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar (28).</p>
<p>Sistema de vigilancia epidemiológica: La vigilancia epidemiológica consiste en la recogida sistemática y continúa de datos acerca de un problema específico de salud; su análisis, interpretación y utilización en la</p>

planificación, implementación y evaluación de programas de salud. En el ámbito de la salud laboral, por ejemplo, esta vigilancia se ejerce mediante la observación continuada de la distribución y tendencia de los fenómenos de interés que no son más que las condiciones de trabajo (factores de riesgo) y los efectos de estos sobre el trabajador (riesgos). El término vigilancia epidemiológica engloba una serie de técnicas con objetivos y metodologías distintas como las encuestas de salud. Existen dos tipos de objetivos: los individuales y los colectivos. Los primeros están relacionados con la persona vigilada y los segundos con el grupo social. Aunque en la práctica se les concede la misma importancia, la repercusión de cada uno de ellos en el terreno de la prevención es distinta (39).

OIT: Organización internacional del trabajo (40).

2. Recorrido histórico legislativo de la seguridad y salud en el trabajo en Colombia.

Ley 46 del año 1918: Dictaminaba medidas de Higiene y Sanidad para empleados y empleadores (12).

En el año 1919: La OIT fue creada como parte del Tratado de Versalles que terminó con la Primera Guerra Mundial, y reflejó la convicción de que la justicia social es esencial para alcanzar una paz universal y permanente. Colombia se unió el 28 de junio del año 1919 (41).

Ley 37 del año 1921: Establecía un seguro de vida colectivo para empleados (12).

La Ley 10 del año 1934: Reglamentó la enfermedad profesional, auxilios de cesantías, vacaciones y contratación laboral (12).

Ley 96 del año 1938: Creación de la entidad hoy conocida como Ministerio de la Protección Social (12).

Ley 44 del año 1939: Creación del Seguro Obligatorio e indemnizaciones para accidentes de trabajo (12).

Decreto 2350 del año 1944: Promulgaba los fundamentos del Código Sustantivo del Trabajo y la obligación de proteger a los trabajadores (12).

Ley 6 (Ley General del Trabajo) Decretos 1600 y 1848 del año 1945 por la cual se promulgaban disposiciones relativas a las convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial de los asuntos del trabajo (12).

Ley 90 del año 1946: Se creó el Instituto de Seguros Sociales, con el objetivo de prestar servicios de salud y pensiones a los trabajadores colombianos, dio origen a los procesos de calificación. (12).

En año 1948, mediante el Acto Legislativo No. 77 se crea la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial (12).

Decreto 3767 de 1949, se establecen políticas de seguridad industrial e higiene para los establecimientos de trabajo (12).

Ley 9 de 1979 Se crea el código sanitario Nacional, en su título III establece que sería la salud ocupacional y medicina preventiva del trabajo, procesos de rehabilitación; como contenido tiene los deberes y derechos que tienen tanto el empleador como el empleado, las precauciones que se deben tener con respeto al nivel de higiene industrial.

Resolución 2413 de 1979 Se crea reglamento de higiene y seguridad para la industria de la construcción Por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad para la Industria de la Construcción. (42).

Decreto 586 de 1983 se crea el Comité Nacional de Salud Ocupacional, con el objetivo de consolidar una política de salud para los trabajadores colombianos al interior de las organizaciones (43).
Resolución 1075 de 1992 Campaña de control de la farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo. (44).
En el año 1994 se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales ARP (45).
Ley 55 de 1993 Seguridad en la utilización de productos químicos en el trabajo. (46).
Decreto 1108 de 1994 Artículo 48. Conforme a lo dispuesto en los Capítulos II y IX del presente Decreto y en desarrollo de la Ley 9ª de 1979, en materia de salud ocupacional y medicina preventiva y con el fin de preservar, conservar y mejorar la salud de los trabajadores del sector público y privado y de la ciudadanía en general, constituyen obligaciones de éstos y de los patronos: 1. Adoptar programas permanentes de prevención integral en materia de consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. 2. Hacer efectivas las medidas de protección y prevención integral indicadas en el numeral anterior. 3. Proporcionar a las autoridades competentes las facilidades requeridas para la ejecución de inspecciones e investigaciones que sean necesarias. El incumplimiento de las obligaciones enunciadas en este artículo acarreará las sanciones administrativas y penales a que hubiere lugar, de conformidad con lo previsto en el artículo 577 del Código Sanitario. (47).
Resolución 2318 de 1996 se delega y reglamenta la expedición de licencias de Salud Ocupacional para personas naturales y jurídicas, su vigilancia y control por las Direcciones Seccionales y Locales de Salud y se adopta el Manual de Procedimientos Técnico Administrativos para la expedición de estas licencias (45).
Decreto 1530 de 1996 Por el cual se reglamentan parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto-ley 1295 de 1994". Se define Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional, muerte del trabajador. (48).
Ley 361 de 1997 Determina el conjunto de derechos de las personas en situación de discapacidad. Establece intervenciones a nivel de prevención, educación y rehabilitación, integración laboral, bienestar social y, accesibilidad para las personas con discapacidad. (49).
Resolución 1995 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. (50).
Ley 789 de 2002 Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo. (51).
Circular Unificada de la Dirección Nacional de Riesgos Profesionales de 2004 Unificar las instrucciones para la vigilancia, control y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Verificar Condiciones del lugar de trabajo. (52).
Decreto 4369 de 2006 Por el cual se reglamenta el ejercicio de la actividad de las Empresas de Servicios Temporales y se dictan otras disposiciones. (53).
Ley 1010 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 de trabajo. (54).
Ley 962 de 2005 Ley Anti tramites (registro del Reglamento de Higiene y Seguridad) "Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos." (55).

Resolución 1401 de 2007 por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo (56).
Resolución 2346 de 2007 por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales. (57).
Resolución 1918 de 2009 Modifica los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones. (14).
Ley 1221 de 2008 Por la cual se establecen normas para promover y regular el Teletrabajo y se dictan otras disposiciones. (58).
Resolución 2646 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 psicosociales en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por estrés ocupacional. (59).
Resolución 1956 de 2008 Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o tabaco (60).
Decreto 2566 del 2009 el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales. (61).
Ley 1335 de 2009 Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana. (62).
Circular 0038 de 2010 Espacios libres de humo y sustancias psicoactivas en las empresas. (63).
Ley 1503 de 2011 Promueve la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguros en la vía y se dictan otras disposiciones. (64).
Decreto 2923 del año 2011 por el cual se establece el Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Profesionales. (65).
Ley 1616 de 2012 Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. (66).
Decreto 884 de 2012 Reglamento de la Ley 1221 de 2008, Teletrabajo. El objeto del decreto es establecer las condiciones laborales especiales del teletrabajo que regirán las relaciones entre empleadores y teletrabajadores y que se desarrolle en el sector público y privado en relación de dependencia. (67).
Resolución 652 de 2012 Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones. Resolución 1356 de 2012 Por la cual se modifica parcialmente la resolución 652 de 2012. (68).
Resolución 06045 del Ministerio de Trabajo, del 30 de diciembre del año 2014, por la cual se adopta el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021. (69).
Resolución 1409 de 2012 Por la cual se establece el reglamento de seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas. (70).

Decreto 1352 de 2013 Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones. (71).
Decreto 0723 de 2013 Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo. (72).
Decreto 2851 de 2013 Planes estratégicos de Seguridad Vial. (31).
Resolución 1565 de 2014 Guía Metodológica para la elaboración del Plan Estratégico de Seguridad Vial. (73).
Decreto 1443 de 2014 Implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (74).
Decreto 1477 de 2014 por la cual se expide la nueva tabla de enfermedades laborales. (75).
Decreto 055 de 2015 Reglamenta la afiliación de estudiantes al SGRL y otras disposiciones. (46).
Decreto 0472 del 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. (76).
Decreto 2509 del 2015, que modifica el Capítulo 9 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 del año 2015, referente al Sistema de Compensación Monetaria en el Sistema General de Riesgos Laborales. (77).
Resolución 2851 de 2015 Reporte de accidentes graves, mortales y enfermedades laborales a la Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo. (31).
Decreto 1117 del 2016 por el cual se modifica el Decreto núm. 1072 del año 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, en lo referente a los requisitos y términos de inscripción para el ejercicio de intermediación de seguros en el ramo de riesgos laborales. (78).
Decreto 583 de 2016 El Gobierno Nacional también fijará las reglas para garantizar que las empresas cumplan plenamente las normas laborales en los procesos de tercerización laboral. (79).
Decreto 1563 de 2016 Por medio de la cual se reglamenta la afiliación voluntaria al Sistema General de Riesgos Laborales. (32).
Resolución 4927 de 2016 Por la cual se establecen los parámetros y requisitos para desarrollar, certificar y registrar la capacitación virtual en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo. (80).
Decreto 052 de 2017 Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37. del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la implementación del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). (81).
Resolución 0144 de 2017 Por la cual se adopta el formato de identificación de peligros establecido en el Artículo 2.2.4.2.5.2, numerales 6.1 y 6.2 del Decreto 1563 del 2016 y se dictan otras disposiciones. (32).
Resolución 1172 de 2020 Establece los términos y condiciones para reportar los pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID 19 del personal de talento humano en salud. (82).
Resolución 1248 de 2020 Establece las medias transitorias para certificarse y realizar los reentrenamientos para trabajo seguro en alturas durante la emergencia sanitaria por COVID 19. (83).
Circular 041 2020 Establece los lineamientos que deben tener en cuenta los empleadores del sector privado y ARL frente al trabajo remoto en casa. (84).

Bibliografía

1. Navarra Mendiola F. Tema 2, La estructura de las sociedades preindustriales y los orígenes del crecimiento moderno (siglos X – XVIII) Universidad Publica de Navarra. [Internet]. 2010. Disponible en: <https://miaulario.unavarra.es/access/content/group/9b1c8981-0eb2-4277-ae6e-71ec1060453c/materiales%20HEM/tema%202%20HEM%2020102011.pdf>
2. Vallés A. ¿Vivir para trabajar o trabajar para vivir? Blog OBS Business. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.obsbusiness.school/blog/vivir-para-trabajar-o-trabajar-para-vivir>
3. Van der laet Ulla H. Revolución Industrial una Revolución Técnica. Publicado en la antología titulada «Cultura, Ciencia y Técnica» de la Escuela de Estudios Generales de la Universidad de Costa Rica. Revista Estudios nº29. 1991;
4. Boza Pró G. Surgimiento, evolución y consolidación del Derecho del Trabajo. THEMIS: Revista de Derecho. nº 65. Universidad de Sevilla. 2014;
5. Felton J. The heritage of Bernardino Ramazzini. Occupational Medicine, Volume 47, Issue 3, Pages 167–179. 1997;
6. Vera I. Bismarck vs Beveridge, el cara a cara de los sistemas sanitarios en la Unión Europea. Diario económico del negocio de la salud PlantaDoce. 2018; Disponible en: <https://www.plantadoce.com/entorno/bismarck-vs-beveridge-el-cara-a-cara-de-los-sistemas-sanitarios-en-la-union-europea.html>
7. Nguyen A. International Health Care Systems Part 3: The Bismarck Model. Morning Signout. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://morningsignout.com/international-health-care-systems-part-3-the-bismarck-model/>
8. News Letter. Conference of Levico Terme on the future of European health system between the public and private sectors. Italy. nº5. [Internet]. 2011. Disponible en: www.omth.com/63/newsletter%20nr%205%20-%20gb.pdf
9. Congreso de Colombia. Ley 9 de 1979 (enero 24) por la cual se dictan Medidas Sanitarias. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: Disponible en: http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/ley_9_1979.Codigo%20Sanitario%20Nacional.pdf
10. Benavides F, Delclós J, Serra C. Estado de bienestar y salud pública: el papel de la salud laboral. Gac Sanit. 32(4): 377-380. 2018;
11. Organización Internacional del Trabajo. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. [Internet]. 1998. Disponible en:

<https://www.insst.es/documents/94886/161971/Sumario+del+Volumen+III/657d0608-26d1-4ab6-9491-33a78383b1ac>

12. César G, Lizarazo J, Fajardo S, Quintana L. Breve historia de la salud ocupacional en Colombia. OISS. Departamento de Ingeniería Industrial. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. [Internet]. 2010. Disponible en: https://oiss.org/wp-content/uploads/2018/11/2-Breve_historia_sobre_la_salud_ocupacional_en_Colombia1.pdf
13. Congreso de Colombia. Ley 57 de 1915 Sobre reparaciones por accidentes del trabajo. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=1609446#:~:text=LEY%2057%20DE%201915&text=Enti%C3%A9ndese%20por%20patrono%20toda%20persona,trabajo%20por%20cuenta%20del%20patrono>
14. Congreso de Colombia. Ley 46 de 1918. Por la cual se dicta una medida de salubridad pública y se provee a la existencia de habitaciones higiénicas para la clase proletaria. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.lexbase.co/lexdocs/indice/1918/10046de1918>
15. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Decreto 2663 de 1950. código Sustantivo del Trabajo. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33104>
16. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Código de salud ocupacional. Aplicable en el Régimen del Seguro Social. República de Colombia. Seccional Antioquia. [Internet]. 1990. Disponible en: [https://www.ramajudicial.gov.co/documents/3006721/3163571/BELM-15235\(Codigo+de+salud+ocupacional+-Colombia_.pdf/5f8c3838-c18a-4e34-90c7-f410e9988168](https://www.ramajudicial.gov.co/documents/3006721/3163571/BELM-15235(Codigo+de+salud+ocupacional+-Colombia_.pdf/5f8c3838-c18a-4e34-90c7-f410e9988168)
17. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Decreto 1072 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>
18. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Resolución 2400 de 1979. Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo. República de Colombia. Bogotá D. C. [Internet]. Disponible en: copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Res.2400-1979.pdf
19. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Decreto 614 de 1984. Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.arlsura.com/index.php/decretos-leyes-resoluciones-circulares-y-jurisprudencia/51-decretos/610-decreto-614-de-1984>

20. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Resolución 02013 de 1986. Por La Cual Se Reglamenta La Organización Y Funcionamiento De Los Comites De Medicina, Higiene Y Seguridad Industrial En Los Lugares De Trabajo (Actualmente Comité Paritario De Salud Ocupacional). República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: https://arlsura.com/files/res2013_86.pdf
21. Ministerio de la Protección Social. 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. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Resolucion%201016%20de%2089.%20Progrmas%20de%20Salud%20Ocupacional.pdf
22. Barreto Bejarano H. Del sistema general de riesgos laborales en Colombia. Alcance, cobertura y campo de aplicación. Marco normativo periodo 1991-2015. Universidad Católica de Colombia. [Internet]. 2016. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/14315/1/DEL%20SISTEMA%20GENERAL%20DE%20RIESGOS%20LABORALES%20%20%20EN%20COLOMBIA.pdf>
23. Ministerio de la Protección Social. Decreto 917 de 1999. Por el cual se modifica el Decreto 692 de 1995. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=29544>
24. Ministerio de Salud y Seguridad Social. Resolución 2569 de 1999. Por la cual se reglamenta el proceso de calificación del origen de los eventos de salud en primera instancia, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud. República de Colombia. Bogotá D. C. [Internet]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolución_2569_de_1999.pdf
25. Proteger IPS. Importancia De Los Exámenes Medicos Ocupacionales. Boletín SG-SST. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.protegerips.com/importancia-de-los-examenes-medicos-ocupacionales#:~:text=a%20verdadera%20Importancia%20de%20los,en%20ellos%3B%20est%C3%A9n%20o%20no>
26. Ministerio de Salud y Seguridad Social. Ley 776 de 2002. Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. República de Colombia. Bogotá D. C. [Internet]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=16752>
27. Ministerio de la Protección Social. Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional GATISO. Basada en la Evidencia para Dolor Lumbar Inespecífico y Enfermedad Discal Relacionados con la Manipulación Manual de Cargas y otros Factores de Riesgo en el Trabajo. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. 2004. Disponible en: <https://sandiegoses.com/pdf/dolor-lumbar-y-enfermedad-discal.pdf>

28. Congreso de Colombia. Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48365>
29. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Resolución 1111 de 2017. Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/647970/Resolución+1111-+estándares+mínimos-marzo+27.pdf>
30. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Resolución 0312 de 2019. Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: https://www.arlsura.com/files/Resolucion_0312_de_2019_Estandares_Minimos.pdf
31. Ministerio de la Protección Social. Decreto 2851 de 2013. Por el cual se reglamentan los artículos 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 9°, 10, 12, 13, 18 y 19 de la Ley 1503 de 2011 y se dictan otras disposiciones. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=55853>
32. Congreso de Colombia. Decreto 1563 de 2016. por el cual se adiciona al Capítulo 2 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, una Sección 5 por medio de la cual se reglamenta la afiliación voluntaria al Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones. [Internet]. Disponible en: www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30024957
33. Guerra P. Sociología del Trabajo. KOLPING Uruguay. Montevideo. [Internet]. 2012. Disponible en: http://www.kolping.org.uy/sites/default/files/contenidos/publicaciones/archivos/Kolping_Libro%20SDT_dig.pdf
34. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Qué es la Seguridad Social. Subdirección de formalización y protección del empleo. República de Colombia. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/empleo-y-pensiones/empleo/subdireccion-de-formalizacion-y-proteccion-del-empleo/que-es-la-seguridad-social>
35. Gomero Cuadra R, Zevallos Enriquez C, Llap Yesan C. Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional. Rev Medica Hered. 17(2):105. 2012;
36. Organización Mundial de la salud. ¿Cómo define la OMS la salud? Preguntas más frecuentes. 2020.

37. León Barua R, Berenson Seminario R. Medicina teórica. Definición de la salud. Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. [Internet]. 2013. Disponible en: www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n3/v7n3e1
38. Guía Técnica Colombiana. GTC 45. Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional. Bogotá D. C. [Internet]. 2010. Disponible en: <https://idrd.gov.co/sitio/idrd/sites/default/files/imagenes/gtc450.pdf>
39. García Pérez C, Alfonso Aguilar P. Vigilancia epidemiológica en salud. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v17n6/amc130613.pdf>
40. Organización Internacional del Trabajo. NATLEX Base de datos sobre legislación nacional del trabajo, la seguridad social y los derechos humanos. Colombia. Seguridad y salud del trabajo. [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.listResults?p_lang=es&p_country=COL&p_count=590&p_classification=14&p_classcount=66
41. Organización Internacional del Trabajo. Acerca de la OIT. OIT inicio. [Internet]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/lang--es/index.htm>
42. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Resolución 2413 de 1979. El Ministro de Trabajo y Seguridad Social en uso de las facultades que le confiere el artículo 10 del Decreto 13 de 1967, artículo 348 del Código Sustantivo del Trabajo y el Decreto 062 de 1976. RESOLUCIÓN 2413. 1979. República de Colombia. Bogotá. D. C [Internet]. Disponible en: https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_2413_de_1979.aspx#/
43. Pérez L, Díaz C. Trabajo social organizacional y en salud ocupacional en Colombia. Inicios, desarrollos y desafíos. Revista Eleuthera, 10, 121-145. 2014.
44. Ministerio de Salud y Seguridad Social. Resolución 1075 de 1992. Por la cual se reglamentan actividades en materia de Salud Ocupacional. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: https://normograma.info/crc/docs/pdf/resolucion_mintrabajo_1075_1992.pdf
45. Cajal A. Historia de la seguridad y salud en el trabajo en Colombia. Lifeder. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.lifeder.com/historia-seguridad-salud-trabajo/>
46. Conferencia Internacional del Trabajo. Ley 55 del 2 de julio de 1993 Por medio de la cual se aprueba el “Convenio número 170 y la Recomendación número 177 sobre la Seguridad en la Utilización de los Productos Químicos en el Trabajo”, adoptados por la 77a. Reunión de la Conferencia General de la OIT. Convenio 170. Ginebra. [Internet]. Disponible en: <https://www.arlsura.com/index.php/leyes-y-normas/241-ley-55-del-2-de-julio-de-1993>

47. Presidencia de Colombia. Decreto 1108 de 1994. Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6966>
48. Congreso de Colombia. Decreto 1530 de 1996. por el cual se reglamentan parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto-ley 1295 de 1994. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1304060>
49. Presidencia de Colombia. Ley 361 de 1997. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: https://puntosdis.com/wp-content/uploads/2015/12/Ley_361_de_1997.pdf
50. Ministerio de Salud y Seguridad Social. Resolución Número 1995 de 1999: manejo de la Historia Clínica. <https://www.teonarino.org/resolucion-numero-1995-de-1999/#:~:text=Establece%20normas%20para%20el%20manejo,usuario%2C%20registros%20específicos%20y%20anexos>. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.teonarino.org/resolucion-numero-1995-de-1999/#:~:text=Establece%20normas%20para%20el%20manejo,usuario%2C%20registros%20específicos%20y%20anexos>
51. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Ley 789 de 2002. Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo. [Internet]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6778>
52. República de Colombia. Diario oficial 45.534 Circular Unificada 2004. Unificar las instrucciones para la vigilancia, control y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Dirección General de Riesgos Profesionales. [Internet]. 2004. Disponible en: copaso.upbbga.edu.co/legislacion/circular_unificada.pdf
53. Congreso de Colombia. Decreto 4369 de 2006. Por el cual se reglamenta el ejercicio de la actividad de las Empresas de Servicios Temporales y se dictan otras disposiciones. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1545501
54. Congreso de Colombia. Ley 1010 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 de trabajo. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=18843>
55. Congreso de Colombia. Ley 962 de 2005. Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan

- servicios públicos. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=17004>
56. Ministerio de la Protección Social. Resolución No 1401 de 2007. Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://arlsura.com/index.php/resoluciones/854-resolucion-no-1401-de-2007>
 57. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2346 de 2007 Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.arlsura.com/index.php/163-boletin-distribuidores-prevencion/articulos-boletin-distribuidores-prevencion/968-resolucion-2346-de-2007>
 58. Congreso de Colombia. Ley 1221 de 2008. por la cual se establecen normas para promover y regular el Teletrabajo y se dictan otras disposiciones. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: www.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/marco-legal/Ley-1221-2008.pdf
 59. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2646 de 2008 Factores de riesgo psicosocial en el trabajo y determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.serviciocivil.gov.co/portal/transparencia/marco-legal/normatividad/resolución-2646-de-2008-factores-de-riesgo-psicosocial>
 60. Ministerio de la Protección Social. Resolución 01956 de 2008. Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: www.saludcapital.gov.co/Documents/Resolucion_1956_de_2008.pdf
 61. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Decreto 2566 de 2009. Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Decreto_2566_2009.pdf
 62. Ministerio de la Protección Social. Ley 1335 de 2009. Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1335_2009.pdf
 63. Ministerio de la Protección Social. Circular 038 de 2010. Por medio de la cual se indican ciertas determinaciones e instrucciones referidas a los espacios libres de humo y de sustancias psicoactivas en las empresas. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en:

https://www.arlsura.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1723:circular-038-de-20

64. Ministerio de la Protección Social. Ley 1503 de diciembre 29 de 2011. Por la cual se promueve la formación de hábitos, comportamientos y conductas seguros en la vía y se dictan otras disposiciones. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-381585.html?_noredirect=1
65. Ministerio de Salud y Seguridad Social. Decreto 2923 de 2011. Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Profesionales. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://arlsura.com/index.php/decretos/1809-decreto-2923-de-2011>
66. Ministerio de la Protección Social. Ley 1616 de 2012. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1616_2013.pdf
67. Ministerio de la Protección Social. Decreto 884 de 2012. Por medio del cual se reglamenta la Ley 1221 de 2008 y se dictan otras disposiciones. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1183842>
68. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Resolución 652 de 2012. Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://secretariageneral.gov.co/transparencia/marco-legal/normatividad/resoluci%C3%B3n-652-2012-1>
69. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Resolución número 06045 de 2014, por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://vlex.com.co/vid/resolucion-numero-06045-2014-647413017>
70. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Resolución 1409. Por la cual se establece el Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/45107/resolucion_00001409_de_2012.pdf
71. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1352 de 2013. Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36487/decreto_1352_del_26_de_junio_de_2013_juntas_de_calificacion_de_invalidez+.pdf/2634e7d5-7af6-f58b-346c-58fd8bcfea92

72. Ministerio de la Protección Social. Decreto 0723 de 2013. Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://vlex.com.co/vid/afiliacion-formal-independientes-laboren-432016470>
73. Ministerio de Transporte. Resolución 1565 de 2014. Por la cual el Ministerio de Transporte expide la Guía Metodológica para la elaboración del Plan Estratégico de Seguridad Vial. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.arlsura.com/index.php/decretos-leyes-resoluciones-circulares-y-jurisprudencia/206-resoluciones/2138-resolucion-1565-de-2014>
74. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Decreto 1443 de 2014. Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1443_sgsss.pdf/ac41ab70-e369-9990-c6f4-1774e8d9a5fa
75. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Decreto 1477 de 2014. Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. Instituto Nacional de Cancerología. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_ago_sto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500
76. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Decreto 0472 de 2015: Criterios para la imposición de sanciones del ministerio del trabajo. Por medio de la presente norma, el Ministerio del Trabajo reglamenta los criterios de graduación de las multas por infracción a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Riesgos Laborales. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.arlsura.com/index.php/decretos/2245-decreto-0472-de-2015>
77. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Decreto 2509 de 2015. Por el cual se modifica el Capítulo 9 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, referente al Sistema de Compensación Monetaria en el Sistema General de Riesgos Laborales. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Decretos2015/DECRETO%202509%20DEL%2023%20DE%20DICIEMBRE%20DE%202015.pdf
78. Congreso de Colombia. Decreto 1117 de 2016. Por el cual se modifican los artículos 2.2.4.10.2., 2.2.4.10.3. Y 2.2.4.10.5. Y se adicionan los artículos 2.2.4.10.8. Y 2.2.4.10.9. del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, referentes a los requisitos y términos de inscripción para el ejercicio de intermediación de seguros en el ramo de riesgos laborales. República de Colombia. Bogotá D.C. D.C. [Internet]. Disponible en:

es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201117%20DEL11%20DE%20JULIO%20DE%202016.pdf

79. Ministerio de la Protección Social. Decreto 583 de 2016. Por el cual se adiciona al título 3 de la parte 2 del libro 2 del Decreto número 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, un capítulo 2 que reglamenta el artículo 63 de la Ley 1429 de 2010 y el artículo 74 de la Ley 1753 de 2015. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30020300>
80. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Resolución 4927 de 2016. Por la cual se establecen los parámetros y requisitos para desarrollar, certificar y registrar la capacitación virtual en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://safetya.co/normatividad/resolucion-4927-de-2016/>
81. Ministerio de la Protección Social. Decreto 052 de 2017. Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37. del Decreto 1072 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la ' implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=78813>
82. Ministerio de Salud y Seguridad Social. Resolución 1172 de 2020. Por la cual se definen los términos y condiciones del reporte de información del talento humano en salud que presta sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de coronavirus COVID-19 o que realiza vigilancia epidemiológica con el objeto de determinar el reconocimiento económico temporal. República de Colombia. Bogotá D.C. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.1172%20de%202020.pdf
83. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Resolución número 1248 de 2020. Por medio de la cual se dictan medidas transitorias, relacionadas con la capacitación y entrenamiento para trabajo seguro en alturas, en el marco de la emergencia sanitaria declarada con ocasión de la pandemia derivada del coronavirus COVID-19. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/45087/Resolucion-1248.pdf>
84. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Circular No . 0041 de 2020. Lineamientos respecto del trabajo en casa. República de Colombia. Bogotá D.C. [Internet]. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/60876961/Circular+0041-2020.PDF/98d19065-352d-33d2-978e-9e9069374144?t=1591222484807>