

**OFICINA DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT) PARA
LA REGIÓN ANDINA Y LA SUPERVISIÓN TÉCNICA DE LA ESPECIALISTA
PRINCIPAL EN CONDICIONES DE TRABAJO SEGURIDAD Y SALUD
OCUPACIONAL DEL ETM SAN JOSÉ, DRA. VALENTINA FORASTIERI**

**Perfil Diagnóstico en
Seguridad y Salud en el Trabajo
de los países de la subregión Andina
Bolivia, Ecuador, Colombia, Perú y
República Bolivariana de Venezuela**

Responsables:

**Estela Ospina Salinas
Ing. Juan Carlos Hiba**

Lima, 20 de junio del 2005

**PERFIL DIAGNÓSTICO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LOS
PAÍSES DE LA SUBREGIÓN ANDINA
BOLIVIA, ECUADOR, COLOMBIA, PERÚ Y LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE
VENEZUELA**

1.	Marco Normativo en la Región Andina	8
1.1	Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos	8
1.2	Convenios internacionales de la OIT ratificados por Bolivia, Ecuador, Colombia, Perú y Venezuela sobre Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, Seguridad y Salud en el Trabajo y Administración del Trabajo.....	9
1.3	Comunidad Andina: Importancia del Convenio Simón Rodríguez y de las Decisiones Socio-laborales	12
1.4	Decisión No. 584: Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo .	13
1.5	Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo (CAASST)	15
1.6	Marco de la Legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo en Bolivia, Ecuador, Colombia, Perú y Venezuela	16
2.	Marco Institucional en la Región Andina.....	26
2.1	Importancia del Consejo Asesor de Ministros de Trabajo de la Comunidad Andina (CAMT). Reuniones de Viceministros y Expertos del Trabajo	26
2.2	Rol y funciones del Consejo Consultivo Empresarial Andino(CCEA)	28
2.3	Rol y funciones del Consejo Consultivo Laboral Andino (CCLA).....	28
2.4	Marco institucional de la seguridad y salud en el trabajo en Bolivia	29
	2.4.1 Ministerio de Trabajo. Dirección Nacional de Trabajo y Seguridad Industrial	30
	2.4.2 Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud Ocupacional(INSO)	31
2.5	Marco institucional de la seguridad y salud en el trabajo en Ecuador.....	32
	2.5.1 Ministerio de Trabajo y Empleo. Sistema de gestión de Seguridad y Salud.	32
	2.5.2 Instituto Ecuatoriano del Seguro Social (IESS).	33
2.6	Marco institucional de la seguridad y salud en el trabajo en Colombia. Ministerio de la Protección Social. Sistema General de Riesgos Profesionales.	35
2.7	Marco institucional de la seguridad y salud en el trabajo en Perú	36
	2.7.1 Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE). Dirección Nacional de Trabajo. Dirección de Protección del Menor y Seguridad y Salud en el Trabajo	36
	2.7.2 Ministerio de Salud (MINSa). Instituto Nacional de Salud-CENSOPAS.	38
2.8	Marco institucional de la seguridad y salud en el trabajo en Venezuela...	38
	2.8.1 Ministerio de Trabajo. Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL).	39
	2.8.2 Instituto Venezolano del Seguro Social.	41

2.9	La inspección del trabajo en SST en los países andinos.....	42
3.	Condiciones de seguridad y salud en el trabajo	44
3.1	Estadísticas de accidentes mortales, graves y leves en la Región Andina y por país	45
3.2	Causas más frecuentes de accidentes de trabajo, mortales e incapacitantes	51
3.3	Evolución y tendencias en la Subregión Andina según algunos sectores de actividad productiva	52
3.4	Estadísticas de enfermedades profesionales en la Región Andina y por país	56
4.	Situación de los sectores productivos más críticos: construcción, minería, pesca, agricultura.....	58
4.1	Construcción	58
4.2	Minería	61
4.3	Pesca	65
4.4	Agricultura	65
5.	Grado de interés de la seguridad y salud en el trabajo en el sector sindical	67
5.1	Organización o central sindical. Estructura y funciones	67
5.2	Comisiones, programas y/o boletines específicos.	68
6.	La SST en el sector empresarial: programas e iniciativas nacionales en algunos países andinos	71
7.	Otras instituciones que se ocupan del tema SST.....	78
7.1	Universidades con carreras de grado y estudios de postgrado en SST y en disciplinas conexas.....	78
7.2	Instituciones especializadas científicas, médicas y técnicas vinculadas a la seguridad y salud en el trabajo y asociaciones de profesionales en SST. ..	80
7.2.1	Institutos de estandarización/normalización	80
7.2.2	Preparación de respuesta en casos de emergencia, servicio de alerta y de respuesta civil, formación para responder a accidentes químicos mayores, etc.)	80
7.3	Organismos no gubernamentales involucrados en actividades relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo, tales como asociaciones de profesionales (químicos, médicos del trabajo, higienistas, ingenieros en seguridad).	81
7.4	Cantidad de recursos humanos activos en el área de SST a nivel nacional (cuando sea posible)	82
8.	CONCLUSIONES QUE SE PUEDEN EXTRAER DE LOS DATOS OFRECIDOS Y RECOMENDACIONES SOBRE ACCIONES PRIORITARIAS QUE DEBERÍA DESARROLLAR LA OIT	83
8.1	CONCLUSIONES.....	83
8.2	Recomendaciones	89

ANEXOS

PRESENTACIÓN

Este documento contiene un perfil diagnóstico resumido de los países de la Subregión Andina: Colombia, Venezuela, Ecuador, Bolivia y Perú, en materia de seguridad y salud en el trabajo. Con ese propósito se realiza un análisis de las principales instituciones involucradas, de los recursos organizacionales y humanos disponibles y de los mecanismos regulatorios existentes en los países para la implementación y gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. Se avanzó en analizar el grado de su eficacia de funcionamiento a fin de establecer prioridades nacionales con el propósito de mejorar progresivamente y de manera continua la seguridad y la salud en el lugar de trabajo en los países andinos.

El análisis efectuado de la situación permite identificar los puntos fuertes, las limitaciones y los aspectos faltantes de las intervenciones institucionales en la seguridad y salud en el trabajo en cada país, en especial de las organizaciones de empleadores y de trabajadores.

Para identificar las acciones nacionales prioritarias para el mejoramiento de la seguridad y la salud en el trabajo se elaboró un instrumento analítico, que adoptó la forma de un cuestionario, que permitió cuantificar la percepción de los y las participantes por país. Finalmente, se elaboró la percepción de las prioridades a nivel de la SubRegión en materia de SST que podría tener en cuenta la OIT.

Cabe destacar que el limitado tiempo que tuvieron los consultores para la preparación de este informe les obligó a diseñar una metodología que permitió combinar la revisión bibliográfica, con la información obtenida a través del Internet y un acercamiento a las percepciones de informantes clave a través de un Cuestionario (Ver anexo). Este instrumento permitió recolectar tanto la información buscada como la percepción de funcionarios y profesionales especializados de Colombia, Venezuela, Perú y Ecuador. Lamentablemente, esta modalidad no fue posible de aplicar en el caso de Bolivia, debido a la situación de convulsión social que atravesaba el país en el mes de junio del 2005. Paralelamente, se desarrollaron entrevistas semiestructuradas con funcionarios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) con sede en Lima, de la Comunidad Andina y del Instituto Laboral Andino (ILA).

A partir de la información disponible, en los dos primeros capítulos se procedió a describir en forma sistemática el marco normativo vigente en seguridad y salud en el trabajo y a presentar una relación de las principales instituciones responsables de la seguridad y salud en el trabajo existentes en los países andinos.

Los indicadores cuantitativos que se presentan en el tercer capítulo son aquellos disponibles. Sin embargo, se subraya que aún resultan incompletos e insuficientes para permitir un efectivo análisis comparativo entre los países.

El capítulo cuarto resume la bibliografía pertinente y actual sobre la materia. Realmente, se requiere un análisis más profundo y con más tiempo para cada uno de los países, lo cual excede las posibilidades del presente informe.

Las prioridades de los casos mencionados en los capítulos quinto y sexto responden a las percepciones de los entrevistados, complementadas con la búsqueda de referencias en la bibliografía y en el internet.

El capítulo séptimo presenta las otras instituciones que han desarrollado iniciativas formación, capacitación, promoción y otras en seguridad y salud en el trabajo; y, cuya experiencia es reconocida en cada país.

Finalmente, el capítulo octavo describe las principales conclusiones del perfil de diagnóstico de los cinco países andinos, y concluye con las recomendaciones de las posibles prioridades para la intervención en seguridad y salud en el trabajo que podrían ser tenidas en cuenta por la OIT.

No es posible concluir esta presentación sin un agradecimiento a la Dra. Valentina Forastieri por nuestra designación para enfrentar este reto. Finalmente, deseamos expresar nuestro más sincero agradecimiento a quienes nos apoyaron con este esfuerzo, su colaboración fue muy valiosa y su disposición encomiable. A continuación se presenta la relación de personas que contribuyeron en la realización de este informe.

COMUNIDAD ANDINA

Dr. Guido Mendoza F.

Gerente del Proyecto Sociolaboral

Secretaría General de la Comunidad Andina

www.comunidadandina.org

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO

Ignacio Espinoza B.

Especialista Regional en Organizaciones de Empleadores

www.oit.org.pe

Oscar Valverde

Especialista SubRegional en Organizaciones de Trabajadores

www.oit.org.pe

Favio Durán

Especialista SubRegional en Seguridad Social y Seguridad y Salud en el Trabajo

www.oit.org.pe

INSTITUTO LABORAL ANDINO (ILA)

Carlos Ortiz Cornejo

Director General

www.ila.org.pe

ECUADOR

Dra. Miriam Pozo B.

MSc. Experta en Seguridad y Salud

Coordinadora del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Ministerio de Trabajo y Empleo.

COLOMBIA

Ing. Renán Alfonso Rojas

Presidente Ejecutivo

Consejo Colombiano de Seguridad

(57 1) 288 63 55 Extensión: 132 o 148

Bogotá, Colombia

www.laseguridad.ws

Eco. Paula López

Directora Cámara Riesgos Profesionales

Federación de Aseguradores de Colombia

FASECOLDA

www.fasecolda.com

Dra. Gloria Villalobos

SubCentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales

Pontificia Universidad Javeriana

Carmen E. Pico

Coordinadora del Área de Salud y Trabajo

Escuela Nacional Sindical de Medellín

PERU

Dra. Yolanda Erazo

Dirección de Protección del Menor y de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Lima, Perú

www.mintra.gob.pe/sst

Presidenta del Comité Andino de Autoridades de Seguridad y Salud en el Trabajo (CAASST)

www.camtandinos.org

Dra. Rosa Lazo Velarde

ESSALUD

Coordinadora de la Maestría de Salud Ocupacional y Ambiental

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Ing. Gerardo Arias

ESSALUD

Consultor del Centro de Desarrollo Industrial (CDI) de la
Sociedad Nacional de Industrias (SNI)

Eco. Pablo Concha

Gerente de Prestaciones Económicas

ESSALUD

Ing. Angel Murillo

Gerente del Comité de Seguridad

Sociedad Nacional de Minería, Petróleo Energía (SNMPE)

Lic. Eva Delgado Rosas

Directora Ejecutiva

Asociación frente al Asbesto (AFA)

Comité Nacional de Salud Ocupacional. Consejo Nacional de Salud del
Ministerio de Salud (MINSA)

Coordinadora adjunta de la Mesa de Seguridad y Salud en el Trabajo

Ing. Fernando Borja

Director Ejecutivo

Instituto de Seguridad Minera (ISEM)

Soc. Walter Varillas

Director Ejecutivo del Instituto STYMA-PROYAUYOS

Administrador de la Red de Seguridad y Salud en el Trabajo (RSST)

<http://www.rsst.net>

Lic. Anita Luján

Directora Ejecutiva

Instituto Salud y Trabajo (ISAT)

www.go.to/isat

VENEZUELA

Dr. Francisco González R.

Presidente del INPSASEL

Ministerio de Trabajo

Docente del Postgrado de Salud Ocupacional de la Universidad

Centro-occidental "Lisandro Alvarado"

Estado Lara- Venezuela

Ing. Leopoldo Yanes

Coordinador de la Comisión Técnica Asesora de la

Asamblea Nacional para la Reforma de la Ley Orgánica de Prevención,

Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo

Docente Investigador del Instituto

de Altos Estudios en Salud "Dr. Arnoldo Gabaldón"

Dra. Evelin Escalona

Docente Investigadora en la Escuela de Medicina. Universidad de Carabobo.
Estado Aragua.

Miembro de la Coordinación del Postgrado de Salud Ocupacional e Higiene
del Ambiente Laboral de la Universidad de Carabobo y el Instituto Altos
Estudios de Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldón" del Ministerio de Salud y
Desarrollo Social. Maracay. Estado Aragua.

Investigadora en FUNDACREDESA. Ministerio de Salud y Desarrollo Social.
Caracas.

PERFIL DIAGNÓSTICO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LOS PAÍSES DE LA SUBREGIÓN ANDINA BOLIVIA, ECUADOR, COLOMBIA, PERÚ Y LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

1. MARCO NORMATIVO EN LA REGIÓN ANDINA

1.1 TRATADOS INTERNACIONALES SOBRE DERECHOS HUMANOS

El derecho a la salud en el trabajo es un derecho humano fundamental, en la medida que se encuentra reconocido en los Tratados internacionales sobre la materia. En el desarrollo de los derechos humanos a nivel internacional se ha consolidado la concepción que los vincula directamente con la dignidad humana. La fuente normativa que consagra este derecho es el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)*¹, que se encuentra vigilado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Todos los países de la Región Andina han suscrito el mencionado Pacto (conforme se aprecia en el Cuadro No. 1.1) y tienen calidad de Estados Parte. El Preámbulo señala que “conforme a los principios enunciados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad de los seres humanos”. En tal sentido, en su artículo 7º consigna que: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo, equitativas y satisfactorias, que le aseguren en especial:...b) *La seguridad y la higiene en el trabajo*”. Más adelante, en el artículo 12º señala las obligaciones de los Estados:

“1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen *el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuran las necesarias para:

a. *La reducción de la mortalidad...*

b. *El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*

c. *La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.*

d. *La creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.*

¹ Adoptado por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor: 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27.

Cuadro No. 1.1. Países de la Comunidad Andina signatarios del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)

País	Fecha	Ratificación	Calidad
Bolivia	12 de agosto de 1982	Sí	Estado Parte
Colombia	29 de octubre de 1969	Sí	Estado Parte
Ecuador	06 de Marzo de 1969	Sí	Estado Parte
Perú	28 de abril de 1978	Sí	Estado Parte
Venezuela	10 de Mayo de 1978	Sí	Estado Parte

Fuente. Naciones Unidas. Oficina de la Alta Comisionada de Derechos Humanos.

Ver: <http://www.unhchr.ch/pdf/reportsp.pdf>

1.2 CONVENIOS INTERNACIONALES DE LA OIT RATIFICADOS POR BOLIVIA, ECUADOR, COLOMBIA, PERÚ Y VENEZUELA SOBRE CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO.

Los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) fundamentales en materia de seguridad y salud en el trabajo son el Convenio No. 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo, 1981², y el Convenio No. 161 sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985³.

Sin embargo, resulta de importancia una revisión de la situación de ratificación de otros Convenios OIT significativos en materia de condiciones y medio ambiente de trabajo, seguridad y salud en el trabajo y administración del trabajo.

Entre los principales Convenios de la OIT en materia de seguridad y salud en el trabajo se encuentran los siguientes: C13, sobre la cerusa (pintura), 1921; C18, sobre enfermedades profesionales, 1925; C27, sobre indicación del peso en los fardos transportados por barco, 1929; C28, sobre protección de los cargadores de muelle contra los accidentes, 1929; C42, sobre enfermedades profesionales (rev.), 1934; C62, sobre las prescripciones de seguridad (edificación), 1937; C77, sobre el examen médico de los menores (industria), 1946; C78, sobre el examen médico de los menores (trabajos no industriales), 1946; C81, sobre la inspección del trabajo, 1947; C115, sobre protección contra las radiaciones, 1960; C119, sobre la protección de la maquinaria, 1963; C120, sobre la higiene (comercio y oficinas), 1964; C121, sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964; C127, sobre el peso máximo, 1967; C133, sobre alojamiento de la tripulación, 1970; C134, sobre la prevención de accidentes (gente de mar), 1970; C136, sobre el benceno, 1971; C139, sobre el cáncer profesional, 1974; C148, sobre el medio ambiente de trabajo (contaminación del aire, ruido y vibraciones), 1977; C149, sobre personal de enfermería, 1977; C152, sobre seguridad e higiene (trabajos portuarios), 1979; C155, sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 y el C161, sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985; C162, sobre el asbesto, 1986; C164, sobre protección de la salud y la

² Fecha de adopción: 22.06.1981 y fecha de entrada en vigor: 11.08.1983

³ Fecha de adopción: 25.06.1985 y fecha de entrada en vigor: 17.02.1988

asistencia médica (gente de mar), 1987; C167, sobre seguridad y salud en la construcción, 1988; C170, sobre los productos químicos, 1990; C174, sobre la prevención de accidentes industriales mayores, 1993; C176, sobre seguridad y salud en las minas, 1995; y, C184, sobre la seguridad y la salud en la agricultura, 2001

**Cuadro No. 1.2. Convenios ratificados por los
Países Andinos (al 31 de mayo d 2005)**

País	C 155	C 161	C 13	C 18	C 27	C 28	C 32	C 42	C 62	C 77	C 78	C 81	C 115	C 119	C 120	C 121	C 124	C 127	C 133	C 134	C 136	C 139	C 148	C 149	C 152	C 162	C 164	C 167	C 170	C 174	C 176	C 184	TOTAL
Bolivia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	-	-	✓	-	✓	-	-	-	✓	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	7
Colombia	-	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	✓	-	✓	✓	-	-	-	9
Ecuador	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	15
Perú	-	-	-	-	✓	-	-	-	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	7
Venezuela	✓	-	✓	-	✓	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	-	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	9
TOTAL	1	1	2	1	2	0	0	0	1	3	3	5	1	1	3	2	3	2	0	0	3	3	1	2	2	3	0	1	1	1	0	0	

Fuente: Organización Internacional del Trabajo (OIT)
<http://webfusion.ilo.org/public/db/standards/normes/appl/index.cfm>

Conforme se aprecia en el Cuadro No. 1.2, entre los Estados Parte de la Comunidad Andina existe una baja ratificación de los Convenios de la OIT. De un total de 32 Convenios OIT relativos a condiciones y medio ambiente de trabajo, seguridad y salud en el trabajo y administración del trabajo⁴, Ecuador tiene 15 Convenios ratificados, Colombia y la República Bolivariana de Venezuela 9, y finalmente Bolivia y Perú 7. El único Convenio de los mencionados que ha sido ratificado por los cinco Estados es el Convenio 81, sobre la inspección del trabajo (1947), que resulta de especial importancia para la labor de fiscalización y control normativo de la legislación en seguridad y salud en el trabajo. Mientras, de los dos Convenios fundamentales en materia de seguridad y salud en el trabajo, el C. 155 y el C. 161, sólo han sido ratificados el primero por la República Bolivariana de Venezuela y el segundo por Colombia.

1.3 COMUNIDAD ANDINA: IMPORTANCIA DEL CONVENIO SIMÓN RODRÍGUEZ Y DE LAS DECISIONES SOCIO-LABORALES

El Sistema Andino de Integración (SAI) es el conjunto de órganos e instituciones de la Comunidad Andina que tiene como finalidad permitir una coordinación efectiva entre los Países Miembros para profundizar la integración subregional andina, promover su proyección externa y robustecer las acciones relacionadas con el proceso de integración⁵. El SAI está conformado por los siguientes órganos e instituciones: Consejo Presidencial Andino; Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores; Comisión de la Comunidad Andina; Secretaría General de la Comunidad Andina; Tribunal de Justicia de la Comunidad Andina; Parlamento Andino; Consejo Consultivo Empresarial; Consejo Consultivo Laboral; Corporación Andina de Fomento; Fondo Latinoamericano de Reservas; Convenio Simón Rodríguez, Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue; y Universidad Andina Simón Bolívar. Los órganos e instituciones se rigen por el Acuerdo de Cartagena, y por sus respectivos tratados constitutivos y correspondientes protocolos modificatorios⁶.

Los Convenios son instituciones intergubernamentales que fueron creadas para complementar los esfuerzos integracionistas en el sector económico y comercial, con acciones en otros campos, como el educativo, tecnológico y cultural (Convenio Andrés Bello); el apoyo a los esfuerzos de los países en la mejora de la salud de sus pueblos (Convenio Hipólito Unanue) y para promover la integración socio-laboral (Convenio Simón Rodríguez).

El Convenio Simón Rodríguez, forma parte integrante del SAI y ha sido definido como "el Foro de Debate, Participación y Coordinación para los temas sociolaborales de la

⁴ Al 31 de mayo del 2005.

⁵ Tres son las características esenciales de la Comunidad Andina: la existencia de un orden jurídico andino, su supranacionalidad y la existencia de órganos comunitarios también supranacionales encargados de la administración de la justicia andina en las instancias administrativas (Secretaría General) y judicial (Tribunal de Justicia del Acuerdo de Cartagena). A ellas se puede sumar una cuarta característica, que es la relativa al hecho de que las normas comunitarias que abarcan un espectro cada vez más amplio de áreas de la actividad tanto económica como social.

Véase: <http://www.comunidadandina.org/normativa/doctrina/doctrina03.htm>

⁶ <http://www.comunidadandina.org/sai/que.html>

Comunidad Andina" por su Protocolo Modificatorio⁷, suscrito el 24 de junio del 2001 por los Cancilleres de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, que entrará en vigencia cuando culmine su ratificación. Como parte de los objetivos del Convenio se establece, en el artículo 2º del mismo, "definir y coordinar las políticas comunitarias referentes al fomento del empleo, la formación y capacitación laboral, *la salud y seguridad en el trabajo*⁸, la seguridad social, las migraciones laborales; así como otros temas que puedan determinar los Países Miembros".

El nuevo Convenio aspira a convertirse en el privilegiado espacio de convergencia y concertación de intereses de los tres sectores involucrados en la temática sociolaboral dentro del proceso de integración –estos son, el Consejo Asesor de Ministros de Trabajo y los Consejos Consultivos Empresarial y Laboral Andinos-. El nuevo formato del Convenio como foro tripartito y paritario para la definición y coordinación de los temas y las políticas sociolaborales en la Comunidad Andina es uno de los rasgos más distintivos que lo colocan, sin duda, a la vanguardia de espacios similares al interior de otros procesos de integración en nuestro continente. Es importante anotar la actitud proactiva del Consejo Consultivo Laboral Andino (CCLA) a favor de este Convenio, que se verifica en las Opiniones No. 004 y 006⁹. A mayo del 2005, los tres actores fundamentales vienen trabajando intensamente en las acciones preparatorias que permitirán que los mecanismos del nuevo Convenio Simón Rodríguez empiecen a funcionar plenamente una vez que se completen los trámites de ratificación pendientes.

1.4 DECISIÓN No. 584: INSTRUMENTO ANDINO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. REGLAMENTO DEL INSTRUMENTO ANDINO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Mendoza señaló¹⁰ que el "Consejo Asesor de Ministros de Trabajo decidió elaborar un proyecto de *Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo* a fin de contribuir a su plena vigencia en el contexto del Mercado Común Andino. La formulación de este trabajo fue precedida por un estudio de la legislación nacional de cada uno de los países y un texto consolidado de las mismas con el apoyo técnico de la OIT. Y, más adelante "Una importante Misión Subregional de consulta con los Países Miembros de la Comunidad Andina (CAN) para la revisión de las bases de Propuesta de la Secretaría General referidas a los Instrumentos de Migración Laboral, Seguridad Social y Seguridad y Salud en el Trabajo se realizó del 10 al 24 de octubre del 2002. Dicha Misión Subregional contó con el apoyo y coordinación de los Ministerios de Relaciones Exteriores de cada uno de los Países Miembros, los cuales se encargaron de organizar, en cada capital andina, reuniones específicas con funcionarios de las distintas entidades nacionales vinculadas con la temática de estos tres Instrumentos". El Consejo Consultivo Laboral Andino (CCLA) presentó, en mayo del 2003, la Opinión No. 21 sobre el Proyecto de Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, instando a su pronta aprobación, en la medida en que el proceso de elaboración y adopción de consensos técnicos y políticos estaba concluido.

⁷ <http://www.comunidadandina.org/normativa/tratprot/simonrodriguez.htm>

⁸ La cursiva no se encuentra en el texto original.

⁹ <http://www.ccla.org.pe/legislacion/opiniones/opiniones.php>

¹⁰ Mendoza, Guido. *El Instrumento Andino de Seguridad Social*. En: "Integración y Trabajo" (CCLA). Año 1, No. 4, agosto de 2002.

Precisa Mendoza¹¹ que “los diversos aportes fueron merituados por la Secretaría General de la CAN y presentados para la decisión de los Ministros de Trabajo de la CAN en junio del 2003. Tarea que culminó el mismo mes con el acuerdo suscrito por el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores de la CAN como Decisión No. 547: Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo”.

Finalmente, en la ciudad de Guayaquil (Ecuador), el 7 de mayo del 2004 el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores de la CAN decidió derogar la Decisión 547, en mérito a las consideraciones presentadas por la Secretaría General contenidas en la Propuesta 118/Rev. 1 sobre la Composición del Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo; y decidió adoptar la Decisión No. 584¹² con la denominación de “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo”, Decisión que entró en vigencia desde su publicación en la Gaceta Oficial del Acuerdo de Cartagena.

Debido a que la Decisión No. 584 es una ley comunitaria, es importante anotar que en el derecho comunitario andino¹³ “las leyes comunitarias no requieren de procedimientos de recepción en el ordenamiento interno de los Países Miembros, para surtir todos sus efectos. Las normas andinas son de obligatorio e inmediato cumplimiento por los Países Miembros en todas sus instancias, por los órganos de la Comunidad Andina y los particulares. Lo anterior significa que la normativa andina obliga a todos los poderes de los Estados sin distinción en todo su territorio, sin limitaciones de orden estatal, regional o municipal, y que el ciudadano común adquiere obligaciones y derechos cuyo cumplimiento puede exigir tanto ante sus Tribunales nacionales, como ante las instancias administrativa y judicial comunitarias”. El Tribunal de Justicia de la Comunidad Andina ha destacado la preeminencia de las leyes comunitarias, como segunda característica del Derecho Comunitario Andino, señalando que el mismo prevalece en su aplicación sobre las normas internas o nacionales. Así, el mismo Tribunal, en la Sentencia del Proceso 3-AI-96, citando algunos autores señaló a la característica de la preeminencia como a “la virtud que tiene el ordenamiento comunitario para primar sobre una norma de derecho interno que se le oponga, cualquiera que sea el rango de esta última. De esta manera, de presentarse un conflicto entre las normas nacionales de los Países Miembros y las normas comunitarias, estas últimas se aplican con preferencia a las primeras. Este principio de primacía de las normas comunitarias permite que los Países Miembros no puedan alegar normas de su derecho interno para dejar de cumplir sus obligaciones adquiridas en el marco del proceso de integración. Una norma andina sólo puede ser modificada por otra norma andina emitida por los correspondientes órganos comunitarios y no por los poderes legislativos de los Países Miembros. Ello por supuesto, no impide el desarrollo de una ley comunitaria a través de la legislación nacional, pero únicamente cuando sea necesaria para la correcta aplicación de las comunitarias¹⁴”.

¹¹ Ibidem.

¹² Texto completo en: <http://www.comunidadandina.org/normativa/dec/D584.htm>

¹³ Véase: <http://www.comunidadandina.org/normativa/doctrina/doctrina03.htm>

¹⁴ Sobre supranacionalidad y preeminencia, véase entre otros: <http://www.comunidadandina.org/normativa/doctrina/doctrina03.htm>

En ese sentido, la Decisión No. 584 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo se constituye en la ley comunitaria sobre la materia y tiene los atributos señalados de la supranacionalidad y de la preeminencia.

1.5 COMITÉ ANDINO DE AUTORIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (CAASST)

La Decisión No. 584, en su artículo 33º, crea el “Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo” (CAASST), como ente encargado de asesorar al Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, a la Comisión, al Consejo Asesor de Ministros de Trabajo y a la Secretaría General de la Comunidad Andina, en los temas vinculados a la seguridad y salud en el espacio comunitario.

El CAASST está conformado por las autoridades nacionales competentes en materia de seguridad y salud en el trabajo de cada uno de los Países Miembros. Dichos representantes serán designados por cada País Miembro y acreditados ante la Secretaría General de la Comunidad Andina por medio del respectivo Ministerio de Relaciones Exteriores.

El CAASST tiene las siguientes funciones principales:

- a) Coadyuvar a la aplicación del “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo”, de su Reglamento y demás instrumentos complementarios;
- b) Emitir opinión técnica no vinculante sobre los temas referidos al “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo” ante el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, la Comisión o la Secretaría General de la Comunidad Andina;
- c) Proponer eventuales modificaciones, ampliaciones y normas complementarias del “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo”;
- d) Facilitar criterios técnicos que permitan superar las eventuales discrepancias que pudiesen surgir sobre la interpretación o aplicación del “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo”;
- e) Crear Grupos de Trabajo Especializados integrados por expertos en las materias que señale el Comité.

El CAASST se reúne al menos una vez por año, o cuando lo solicite su Presidencia, o el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, o la Secretaría General de la Comunidad Andina, o el Consejo Asesor de Ministros de Trabajo o, por lo menos, dos Países Miembros. El Comité, en tanto adopte un Reglamento interno, actuará, en lo aplicable, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de la Comisión de la Comunidad Andina. El CAASST en lo que corresponda, coordinará sus acciones con el Comité Andino de Autoridades de Migración (CAAM), con el Comité Andino de Autoridades en Seguridad Social (CAASS) y con el Consejo Asesor de Ministros de Trabajo de la Comunidad Andina. En sus reuniones podrán participar, en calidad de observadores, representantes de los órganos e instituciones del Sistema Andino de Integración, así como representantes de organismos internacionales vinculados con los asuntos materia de discusión por parte del Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo (CAASST).

El Consejo Consultivo Laboral Andino (CCLA) y el Consejo Consultivo Empresarial Andino (CCEA) pueden participar en las reuniones del CAASST en calidad de observadores y podrán atender las funciones encomendadas al Comité. La Secretaría General de la Comunidad Andina desempeñará las funciones de Secretaría Técnica del Comité.

1.6 MARCO DE LA LEGISLACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN BOLIVIA, ECUADOR, COLOMBIA, PERÚ Y VENEZUELA¹⁵

Una revisión del enfoque general de las Constituciones Políticas de los países miembros de la CAN permite afirmar que sólo en la Constitución Política de la República Bolivariana de Venezuela consta un artículo expreso relativo a este importante derecho humano fundamental. Se trata del artículo 87º donde se establece que: *“Toda persona tiene derecho al trabajo y el deber de trabajar. El Estado garantizará la adopción de las medidas necesarias a los fines de que toda persona pueda obtener ocupación productiva, que le proporcione una existencia digna y decorosa y le garantice el pleno ejercicio de este derecho. Es fin del Estado fomentar el empleo. La ley adoptará medidas tendentes a garantizar el ejercicio de los derechos laborales de los trabajadores y trabajadoras no dependientes. La libertad de trabajo no será sometida a otras restricciones que las que la ley establezca.*

Todo patrono o patrona garantizará a sus trabajadores y trabajadoras condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo adecuados. El Estado adoptará medidas y creará instituciones que permitan el control y la promoción de estas condiciones”.

Ecuador

En la Constitución Política del Ecuador, sección segunda (Del “Trabajo”), artículo 35º, inc. 11 se establece que el empleador es responsable de las obligaciones laborales; en el artículo 36º se afirma el derecho de las mujeres a mejores condiciones de trabajo; y, en la sección cuarta (“De la Salud”) en el artículo 42º, se garantiza el derecho a ambientes laborales saludables. Aunque no existe un artículo expreso, los artículos constitucionales mencionados tutelan la salud en el trabajo.

Perú

En el caso del Perú, la actual Constitución no establece ningún artículo específico sobre seguridad y salud en el trabajo, a diferencia de la Constitución Política de 1979 que consagraba, en su artículo 47, “la responsabilidad del Estado de dictar medidas sobre higiene y seguridad en el trabajo que permita prevenir los riesgos profesionales y asegurar la salud y la integridad física y mental de los trabajadores”. Sin embargo, en la regulación legislativa constitucional sí existen normas expresas, que hacen referencia a los artículos 7 y 9 de la Constitución, sobre el derecho a la protección de la salud y la responsabilidad del Estado para determinar una política nacional de salud; además de los artículos sobre la seguridad social (artículos 11º y 12º) y el trabajo en condiciones dignas (artículos

¹⁵ Véase al respecto: Ospina, Estela. *El derecho a la salud laboral*. En: “Cuadernos de Integración”, (CCLA-Plades). No.2. Lima. Julio de 2003.

22º y 23º). Se establece el rol protagónico del Estado en la promoción del empleo, la salud y la seguridad (artículo 58º) y se garantiza la libertad de trabajo, de empresa, de comercio e industria, precisando que estos derechos no deben ejercerse en forma lesiva a la moral, a la salud o a la seguridad pública (artículo 59º). Esta normativa constitucional relativa al derecho a la salud constituye la base para el derecho de la seguridad y salud en el trabajo. Actualmente este derecho tiene un amparo constitucional genérico y no específico. Por tanto, su diseño normativo quedará en función de lo que establezcan las normas de la Constitución citadas y en función del marco de las normas internacionales.

Bolivia

En la Constitución Política del Estado de Bolivia no hay una norma constitucional expresa en materia de seguridad y salud en el trabajo; sin embargo existen normas constitucionales similares a las del Perú que permiten la tutela de este derecho humano fundamental en la Parte Tercera, Regímenes Especiales, Título Segundo, Régimen Social, Art. 158 I y II.

A continuación se presenta un Cuadro resumen de las Constituciones de los países andinos y los artículos relacionados a la temática de la seguridad y salud en el trabajo.

Cuadro No. 1.3.
Referencias a la Seguridad y Salud en el Trabajo en las Constituciones de los Países Andinos

País Miembro	Constitución Política	Artículos con referencias a seguridad y salud en el trabajo
Bolivia	Constitución Política del Estado, reformada en 1995.	7º, 8º, 156º.
Colombia	Constitución Política de 1991.	25º, 48º y 49º.
Ecuador	Constitución Política de la República del Ecuador de 1998.	35º, 36º, 42º, 50º, 55º.
Venezuela	Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999.	86º, 87º y 89º.
Perú	Constitución Política de 1993.	1º, 2º inc.1,7, 9º al 12º, 22º, 23º, 58º y 59º

Fuente: Cuadernos de Integración No. 2, año 2002, p. 42

En relación a la legislación nacional de seguridad y salud en el trabajo es importante destacar que solamente en los casos de Venezuela, con la Ley Orgánica sobre Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT) y Bolivia, con la Ley de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar se cuenta con normas con rango de Ley. Sin embargo, en los cinco países (Venezuela, Ecuador, Colombia, Bolivia y Perú) existe una importante y significativa legislación reglamentaria referida a la

seguridad y salud en el trabajo, conforme se podrá apreciar, por ejemplo, en el caso de Colombia.

Bolivia

Norma	Contenido
Ley General del Trabajo (Decreto supremo del 25 de Mayo de 1939, elevado a rango de Ley el 8 de Diciembre de 1942)	Consagra el deber de previsión por parte del empleador, la protección a la salud y vida en el trabajo, la responsabilidad patronal en los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y obliga a las indemnizaciones cuando ocurra algún siniestro (Capítulo I. Disposiciones Generales. Art. 67 al 72).
Decreto Supremo del 23 de agosto de 1943) Art. 61 al 63.	Decreto Reglamentario de la Ley General del Trabajo
Código de Seguridad Social (Ley del 14 de Diciembre de 1956)	Señala las contingencias cubiertas, los primeros auxilios, el régimen de indemnizaciones y pensiones
D.S. No. 5315 del 30 de setiembre de 1959	Reglamento del Código de Seguridad Social y desarrollo reglamentario de las prestaciones
Decreto Supremo No. 2348 del 18 de enero de 1951	Reglamento Básico de Higiene y Seguridad Industrial
Ley General de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar (Decreto Ley No. 16998 del 2 de agosto de 1979)	En la se establece la protección a personas y medioambiente, se consagra la participación tripartita, al igual que las obligaciones del empleador, la organización y las políticas a cargo del Ministerio de Trabajo y Salud y del Consejo Nacional Tripartito. Esta norma encarga su ejecución al: Instituto Boliviano de Seguridad Social (IBSS), Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO); Ministerio de Trabajo. En el caso de las empresas, la conformación de los Comités bipartitos, los servicios médicos y los departamentos de seguridad. En esta Ley se norma para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones y contiene los apartados siguientes: Salud Ocupacional: Objeto, Disposiciones generales, De las edificaciones destinadas a lugares de trabajo, De la medicina preventiva y saneamiento básico, Medicina preventiva, De las sustancias peligrosas, plaguicidas, artículos pirotécnicos, Sustancias peligrosas: plaguicidas y artículos pirotécnicos.

Venezuela

Norma	Contenido
Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT) se publicó en la Gaceta Oficial N° 3.850 de fecha 18 de julio de	Esta es la norma fundamental para el sistema de prevención de riesgos del trabajo en la República Bolivariana de Venezuela ¹⁷ .

Norma	Contenido
1986 y se encuentra aprobada su reforma ¹⁶ .	
Ley Orgánica del Trabajo publicada en la Gaceta Oficial N° 5.152 de fecha 19 de junio de 1997 y su reglamento	Marco jurídico para el tratamiento de legislación laboral e incluso algunos aspectos relativos a la protección de los trabajadores.
Ley Orgánica de la Seguridad Social, publicada en la Gaceta Oficial N° 37.600 de fecha 30 de diciembre de 2002	Régimen prestacional de seguridad y salud en el trabajo y tiene por objeto brindar promoción de la salud y seguridad en el trabajo, control de las condiciones y medio ambiente de trabajo, prevención de las enfermedades, accidentes ocupacionales y otras materias compatibles, promoción del desarrollo de programas de recreación, utilización del tiempo libre y atención del trabajador y trabajadora afectados por un accidente o enfermedad ocupacional y a sus descendientes con afecciones o deformaciones derivadas de su trabajo.
Ley sobre sustancias, materiales y desechos peligrosos, publicada en la Gaceta Oficial N° 5.554 Extraordinario de fecha 13 de noviembre de 2001	Tiene como objeto el regular la generación, uso, recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final de las sustancias, materiales y desechos peligrosos, así como cualquier otra operación que los involucre, con el fin de proteger la salud y el ambiente.
Reglamento de las Condiciones de Higiene y Seguridad en el Trabajo Decreto No.1.290 del 18 de diciembre de 1968 y su reforma parcial	Si bien esta norma es antigua, señala las condiciones de higiene y seguridad industriales, de cumplimiento obligatorio para patronos y trabajadores, establece la obligación de los patronos a hacer del conocimiento de los trabajadores, tanto los riesgos específicos de accidentes a los cuales están expuestos, como las normas esenciales de prevención; así como los deberes de los trabajadores. La reforma amplió las facultades del Ministerio del Trabajo a fin que “los Inspectores de seguridad e higiene Industrial tengan facultades iguales a las conferidas a los Comisionados Especiales del Trabajo.”
Norma COVENIN No. 2237-85	Sobre “ropa, equipos y dispositivos de protección personal”
Norma COVENIN No. 2266-85	Sobre “Programas de Higiene y Seguridad Industrial y apoyo al Reglamento de Condiciones de Higiene y Seguridad en el Trabajo”.

¹⁶ Este reforma es importante y se aprobó el 13 de junio del 2005 en la instancia legislativa de la Asamblea Nacional.

¹⁷ Véase: www.mintra.gov.ve/inpsasel

Perú¹⁸

Norma	Contenido
Decreto Legislativo 910 del 17-03-2001 que es la Ley General de Inspección del Trabajo y Defensa del Trabajador (vigente desde el 01 de julio del 2001)	Estableció que el incumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo se considera como infracción y se sanciona. El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo queda facultado para celebrar convenios de cooperación, colaboración o delegación a su favor con instituciones públicas, en materia de seguridad y salud en el trabajo.
Decreto Supremo (D.S.) 020-2001-TR del 29-06-2001	Reglamento de la Ley General de Inspección del Trabajo y Defensa del Trabajador.
D. S. 42-F del 22-05-1964	Reglamento de Seguridad Industrial
D.S. 029-65-DGS del 08-02-1965	Reglamento para la Apertura y Control Sanitario de Plantas Industriales.
Ley 26790	Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y creación del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo
D.S. 009-97-SA del 09-09-1997	Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud
R.M. 090-97-TR/DM del 01-11-1997	Registro de Entidades Empleadoras que desarrollan Actividades de Alto Riesgo.
D.S. 003-98-SA del 14-04-1998	Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
R.M. 427-2001-MTC/15.04 del 26-09-2001	Norma Técnica de Edificación E.120 «Seguridad durante la Construcción».

No existe una ley de prevención de riesgos laborales y la normativa vigente es reglamentaria y se encuentra dispersa por sectores de actividad productiva, careciendo de un enfoque común en relación a temas importantes. Un ejemplo, el caso de los comités de seguridad e higiene en el trabajo, denominación adoptada en el sector industria, no así en minería. En el primer caso, son obligatorias para todas las empresas con más de 50 trabajadores y su composición es paritaria, mientras que en minería no se establece la paridad y participan dos representantes de los trabajadores. Es importante anotar, que en virtud del D.S. 007-2001-TR se creó la Comisión Mutisectorial encargada de elaborar el Reglamento marco de seguridad y salud en el trabajo; dicha Comisión culminó la elaboración de un proyecto de Reglamento en febrero del 2005.

Colombia¹⁹

¹⁸ Véase: http://www.mintra.gob.pe/sst_prot_insp_segur_legislacion.php

Norma	Contenido
Ley 100 (1993) se crea el Sistema General de Riesgos Profesionales	Implicó cambios significativos en las instituciones prestadoras de la prevención y cobertura de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
Código Sustantivo de Trabajo (vigente desde 1950)	Estableció con rango legal las medidas de Higiene y Seguridad en el Trabajo para la protección de la salud de los trabajadores.
Resolución 020 de 1951	Reglamenta los artículos 349 y 359 del Código Sustantivo de Trabajo.
Resolución No. 02400 de mayo 22 de 1979	Normas sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo. Dicha Resolución contiene los siguientes títulos o apartados: Disposiciones Generales, Campo de Aplicación, Obligaciones de los Patronos, Obligaciones de los Trabajadores, De los inmuebles destinados a establecimientos de trabajo, Edificios y locales, Servicios de Higiene, Servicios permanentes, De la higiene en los lugares de trabajo. Orden y limpieza, Evacuación de residuos o desechos, De los campamentos de los trabajadores, Normas generales sobre riesgos establecimientos de trabajo: De la temperatura, humedad y calefacción, De la ventilación, De la iluminación, De los ruidos y vibraciones, De las radiaciones ionizantes, Radiaciones no ionizantes: ultravioleta, infrarroja y radiofrecuencia, De la electricidad, Alterna, Continua y Estática, De las Concentraciones Máximas Permisibles, Contaminación Ambiental, De las Substancias Infecciosas y Tóxicas, De las Substancias Inflamables y Explosivas, De la ropa de trabajo - Equipos y elementos de protección, De la ropa de trabajo, De los equipos y elementos de protección, De los colores de seguridad, Código de colores, De la prevención y extinción de Incendios, De la prevención de Incendios, De la extinción de Incendios, De los explosivos, Del Manejo de los Explosivos, Del Transporte de los Explosivos, De los Locales Destinados a Polvorines, De los Barrenos y Voladuras, De las Máquinas-Equipos y Aparatos en General, De las Máquinas-Herramientas y Máquinas Industriales, De los Equipos-Tanques y Recipientes de almacenamiento, De las Tuberías y conductos, De las herramientas en general, De las Herramientas de Mano, De las Herramientas de Fuerza Motriz, Del manejo y transporte de materiales, Del Manejo y Transporte Manual de Materiales, Del Manejo y Transporte Mecánico de Materiales, De las Instalaciones Industriales Operaciones y Procesos, De los generadores de vapor, De los recipientes y tuberías sometidos a presión, De los cilindros para gases comprimidos, De los hornos y secadores, De la soldadura eléctrica autógena y corte de metales, De los trabajos en aire comprimido, De los trabajos de pintura a presión, De la Construcción, De la Demolición y Remoción de Escombros, De las Excavaciones, De los Andamios y Escaleras, De los Túneles y Trabajos Subterráneos, De las Canteras y Trituración, Del trabajo de Mujeres y Menores, Disposiciones Finales.
Resolución No. 02413 de mayo 22 de 1979	Reglamento de higiene y seguridad para la industria de la construcción, cuyo contenido es: Aspectos generales de la Construcción, Aspectos Médicos y Paramédicos, Habilitación Ocupacional, Organización del programa de Salud Ocupacional, Obligaciones de los trabajadores, De los Campamentos Provisionales, De las Excavaciones, De los Andamios, Medidas para disminuir altura de libre caída, Escaleras, De la Demolición y Remoción de escombros, Protección para el público aceras, Explosivos, Medidas de Seguridad, Quemaduras, Vibraciones, ruido, Maquinaria Pesada, De las Herramientas Manuales, De la Ergonomía en la Construcción, de los Comités Paritarios de

¹⁹ Véase:

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/MseContent/CategoryDetail.asp?idcategory=1109&idcompany=7>

Norma	Contenido
	Higiene y Seguridad, Equipos de Protección Personal Cinturones de Seguridad, Herrajes, Cascos de Seguridad, Otros Elementos de Protección Personal: Guantes para Trabajo en General, Botas de Seguridad, Primeros Auxilios, el trabajador menor en la construcción y Sanciones.
Decreto Numero 614 de Marzo 14 de 1984	Determinación de las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país trata sobre: Disposiciones Generales y Definiciones, Contenido, Objeto de la salud ocupacional, Campo de aplicación de las normas sobre salud ocupacional, Dirección y coordinación, Delegación, Información, Asesoría en salud ocupacional, De las licencias de funcionamiento y reglamentos de higiene y seguridad, Definiciones, Constitución y responsabilidades, Constitución del Plan Nacional de Salud Ocupacional, Sujeción de otras entidades gubernamentales, Distribución de cobertura por entidades, Responsabilidades de los ministerios de Salud y de Trabajo y Seguridad Social, Responsabilidades del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Responsabilidades de las divisiones departamentales de trabajo y Salud Ocupacional, Responsabilidades del Ministerio de Salud, Responsabilidades de los servicios seccionales de salud, Responsabilidades del nivel nacional del Instituto de Seguros Sociales, Responsabilidades de las seccionales del Instituto de Seguros Sociales, Responsabilidades de la Caja Nacional de Previsión Social y otras entidades de seguridad y previsión social, Responsabilidad del Instituto Nacional de Salud, Responsabilidades del Instituto Colombiano de la Juventud y el Deporte «Coldeportes», Responsabilidades de otras agencias gubernamentales, Responsabilidades de los patronos, Comités de medicina, higiene y seguridad industrial de empresa, Responsabilidades de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial de empresa, Instituciones de apoyo, Programas de Salud Ocupacional en las empresas, Forma de los programas de Salud Ocupacional, Contenido de los programas de Salud Ocupacional, Responsabilidades de los trabajadores, Servicios privados de Salud Ocupacional, Responsabilidades de los servicios privados de Salud Ocupacional, Contratación de los servicios de Salud Ocupacional, Coordinación, Coordinación del Plan Nacional de Salud Ocupacional, Comité Nacional de Salud Ocupacional, Comités seccionales de Salud Ocupacional, Responsabilidades de los Comités de Salud Ocupacional, Subcomités para asuntos específicos, Colaboración de especialistas, Procedimiento de vigilancia y sanciones, Competencia, Competencia exclusiva y obligación de colaboración, Inspecciones en los sitios de trabajo, Requerimientos, Procedimiento y Sanciones, Concepto para cierre definitivo y cancelación de licencia de funcionamiento.
Resolución 02013 de Junio 6 de 1986	Reglamento para la organización y funcionamiento de los comités, de medicina, higiene y seguridad industrial en lugares de trabajo.
Resolución 01016 de marzo 31 de 1989	Reglamento de la organización, funcionamiento y forma de los programas de Salud Ocupacional.
Decreto 776 de abril 30 de 1987	Modifica las tablas de evaluación de incapacidades resultantes de accidentes de trabajo.
Decreto 2177 de setiembre 21 de 1989	Readaptación Profesional y el empleo de personas inválidas: Principios Generales, Calificación de invalidez, Del trabajo y empleo, Rehabilitación por reubicación profesional, Entidades especiales a los patronos que contraten trabajadores inválidos, Consejo coordinador, Disposiciones finales.
Decreto 01335 de julio 15 de 1987	Reglamento de Seguridad en labores subterráneas: Disposiciones generales, Generalidades, Responsabilidades, Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industria de empresa, Autoridad competente, Registros y planos, Ventilación, Disposiciones comunes a todas las labores subterráneas, Disposiciones especiales para minas grisutuosas, Control de polvo, Polvos inflamables, Polvo respirable, Sostenimiento, Generalidades, Transporte, Transporte en galerías, Transporte en labores planos inclinados, Locomotoras Diesel, Bandas transportadoras, Silos y tolvas, Explosivos, Generalidades, Almacenamiento y

Norma	Contenido
	provisiones, Transporte, Almacenamiento temporal en el interior, Utilización, Disposiciones especiales para labores grisutuosas y pulverulentas, Electrificación, Ejecución, mantenimiento y verificación de las instalaciones, Protección contra el contacto con elementos bajo tensión, Prevención contra incendios y explosiones, Máquinas y herramientas, Disposiciones Generales, Malacates, Cables, Herramientas manuales, Prevención y extinción de fuegos e incendio, Higiene; condiciones de trabajo y salvamento minero.
Decreto 2222	Reglamento de Higiene y Seguridad en las Labores Mineras a Cielo Abierto.
Decreto 35 de enero 10 de 1994	Disposiciones en materia de seguridad minera.
Resolución 13824 de octubre de 1989	Medidas de protección de salud
Resolución 08321 de agosto 4 de 1983	Normas sobre protección y conservación de la audición, de la salud y bienestar de personas
Resolución 001792 de 3 de mayo de 1990	Valores límites permisibles para la exposición ocupacional al ruido.
Resolución 09031 de 12 de julio de 1990	Normas y procedimientos relacionados con el funcionamiento y operación de equipos de rayos X y otros emisores de radiaciones ionizantes.
Resolución 006398 de 20 de diciembre de 1991	Procedimiento en materia de salud ocupacional.
Resolución 1075 de 24 de marzo de 1992	Actividades en materia de salud ocupacional
Decreto 1294 de junio 22 de 1990	Normas para la autorización de las sociedades sin ánimo de lucro que pueden asumir los riesgos derivados de enfermedad profesional y accidentes de trabajo.
Decreto 1295 de junio 22 de 1994	Organización y administración de Sistemas Gerenciales de Riesgos Profesionales.
Decreto 1771 de 3 agosto de 1994	Reglamenta parcialmente el decreto 1295 de 1994
Decreto 1831 de 3 agosto de 1994	Expide la tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales y dicta otras disposiciones.
Decreto 1833 de 3 agosto de 1994	Determina la administración y funcionamiento del Fondo de Riesgos Profesionales.
Decreto 1834 de 3 agosto de 1994	Reglamenta la Integración y Funcionamiento del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales
Decreto 1346 de junio 27 de 1994	Reglamenta la Integración, financiación y el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.
Decreto 1832 de 1994	Adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales
Resolución 003465 de octubre 5 de 1994	Integra Juntas de Calificación de Invalidez.

Norma	Contenido
Decreto 1281 de junio 22 de 1994	Reglamenta las actividades de alto riesgo.
Decreto 1835 de agosto 3 de 1994	Reglamenta las actividades de alto riesgo de los servidores públicos.
Decreto 1938 de 1994 5 agosto de 1994	Reglamenta el plan de beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, contenidas en el acuerdo número 008 de 1994.
Decreto numero 1530 de agosto 26 de 1996	Reglamenta parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto Ley 1295 de 1994.

Como se aprecia en la experiencia de Colombia, la constitución del Sistema General de Riesgos Profesionales con carácter de ley brinda un amparo jurídico al desarrollo reglamentario a través de resoluciones ministeriales. Lo cual permite mantener la estructura general y a la vez elaborar, a través de estudios, la modificación de la legislación reglamentaria sobre determinados riesgos y un mecanismo de revisión y actualización periódica.

Ecuador

Norma	Contenido
Código de Trabajo	Título IV “De los Riesgos del trabajo” en el cual se establecen las responsabilidades del empleador y la determinación de los riesgos, la determinación del accidentes de trabajo, de la enfermedad profesional, de las indemnizaciones, de la prevención de los riesgos, de las medidas de seguridad e higiene, de los puestos de auxilio y de la disminución de la capacidad para el trabajo.
Ley de Seguridad Social ²⁰	Atiende los aspectos compensatorios derivados de, entre otras contingencias, el accidente de trabajo y la enfermedad profesional.
Decreto ejecutivo No. 2393 del 17 de noviembre de 1986.	Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo
Acuerdo Ministerial del 25 de octubre de 1978	Reglamento para el funcionamiento de Servicios Médicos de empresa.
Resolución No. 360 del 13 de noviembre de 1979	Reglamento de Seguridad e Higiene de los Trabajadores Portuarios
Acuerdo Ministerial 013 del 3 de febrero	Reglamento de Seguridad del Trabajo contra Riesgos en Instalaciones de Energía Eléctrica

²⁰ Véase: <http://www.mintrab.gov.ec/paginas/cgiListArchArea.asp?txtCodiArea=2>

Norma	Contenido
de 1989.	
Acuerdo Ministerial 011 del 9 de febrero de 1993.	Reglamento de Seguridad para la Construcción y Obras Públicas
Acuerdo Ministerial del 15 de julio de 1993.	Reglamento General de Plaguicidas y productos afines
Resolución 741 del 18 de septiembre de 1990	
Resolución 847 del 12 de febrero de 1996	Reglamento General del Seguro de Riesgos del Trabajo reformado
Resolución C.I.010 DEL 12 de agosto de 1998	Reglamento General del Seguro de Riesgos del Trabajo
Decreto Ejecutivo No. 3934 de 1996.	Reglamento de Seguridad Minera
Resolución C.I. 118 de Julio del 2001.	Reglamento General de Responsabilidad Patronal, Normativa para el proceso de Investigación de Accidentes-Incidentes
Acuerdo No. 000221-14 noviembre/02.	Política institucional en seguridad y salud y sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del Ministerio de Trabajo.
Acuerdo No.00132-Registro oficial No.00008 del 27 de enero de 2003.	Guía para elaboración de reglamentos internos de seguridad y salud de las empresas y la Nota técnica de prevención No. 01
Normas técnicas ecuatorianas NTN INEN 2288:2000	Sobre "productos químicos industriales peligrosos, etiquetado de precaución"
Normas técnicas ecuatorianas NTN INEN 2266:2000	Sobre la "Señalización de seguridad y de equipos de protección personal".

El Código de Trabajo y la Ley de Seguridad Social son los dos instrumentos fundamentales para garantizar la protección de la salud en el trabajo. También se normaron reglamentaciones específicas por sectores de actividad económica, conforme se aprecia.

2. MARCO INSTITUCIONAL EN LA REGIÓN ANDINA

2.1 IMPORTANCIA DEL CONSEJO ASESOR DE MINISTROS DE TRABAJO DE LA COMUNIDAD ANDINA (CAMT). REUNIONES DE VICEMINISTROS Y EXPERTOS DEL TRABAJO

Antecedentes

En 1999 en Cartagena de Indias, Colombia, los Ministros de Trabajo de la Comunidad Andina aprobaron la “Declaración de Cartagena de Indias” y un “Plan de Acción” que la acompañaba. Ambos instrumentos fueron concebidos con el propósito de fortalecer la integración socio-laboral, garantizar el respeto de los derechos de los trabajadores, impulsar una transformación productiva con equidad y promover la creación de empleo. Esta importante Declaración se realizó en el marco de la XI Cumbre Presidencial Andina, la conmemoración del 30º aniversario del proceso integracionista subregional y se aprobó la iniciativa colombiana de elevar a la XI Cumbre Presidencial la propuesta de crear un Consejo Asesor de los Ministros de Trabajo de la Comunidad Andina.

En la propuesta, el Consejo se encargaría del estudio, revisión y actualización del Convenio Simón Rodríguez, institución socio-laboral del Sistema Andino de Integración que se encontraba inactiva desde hacía una década, así como de las cuestiones relativas a los trabajadores y el empleo. El mencionado “Plan de Acción” aprobado constituyó tres grupos de trabajo: a) derechos fundamentales, libre circulación de los trabajadores, empleo productivo y formación profesional; b) Seguridad social y c) Actualización del Convenio Simón Rodríguez.

Al primer grupo se le encargó promover el cumplimiento de los convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) vigentes y la ratificación de nuevos, impulsar una normativa comunitaria de seguridad y salud en el trabajo, implementar programas para la prevención de los accidentes y las enfermedades profesionales comunes, desarrollar acciones para la erradicación del trabajo infantil e instrumentar programas para fomentar la libertad sindical, de asociación y de negociación colectiva. También, debía revisar la normativa andina con el fin de proponer políticas e instrumentos que garanticen la libre circulación y el respeto a los derechos de los trabajadores migrantes y sus familias. Otras acciones que debía desarrollar este grupo deberían tender a luchar contra el desempleo, el empleo precario y a fortalecer los sistemas de formación profesional para adaptarlos a la evolución de la demanda de calificaciones.

El segundo grupo debía elaborar programas para reforzar la vigilancia y control de la salud ocupacional y los riesgos profesionales, en tanto que el tercer grupo analizaría el Convenio Simón Rodríguez, de modo de adecuarlo a las necesidades actuales.

En el proceso de consulta previa fueron invitados a participar los Consejos Consultivos Laboral y Empresarial Andinos. El Secretario General de la CAN - en ese entonces el Embajador Sebastián Alegrett, - respaldó plenamente la creación del Consejo Asesor de Ministros del Trabajo por considerar que se inscribía dentro del proceso de fortalecimiento de la institucionalidad andina que procura garantizar a los cuerpos ministeriales una mayor presencia en los niveles de decisión.

Creación del Consejo Asesor de Ministros de Trabajo(CAMT)²¹

El Consejo Asesor de Ministros de Trabajo de la Comunidad Andina (CAMT) nació por acuerdo de los Presidentes Andinos, con ocasión de su XII Consejo Presidencial, celebrado en Lima en junio del 2000. Dicho acuerdo institucionalizó las actividades que ya venían desarrollando los Ministerios de Trabajo desde mayo de 1999. La base fundamental del quehacer del CAMT es la coordinación de acciones en cinco áreas identificadas como prioritarias para apoyar la próxima conformación del Mercado Común Andino desde el ámbito sociolaboral: fomento del empleo, formación y capacitación laboral, seguridad social, *salud y seguridad en el trabajo*²² y migración laboral.

En estos años recientes se han logrado importantes avances en el seno de este Consejo Asesor, siendo uno de los resultados más destacados el apoyo técnico para la aprobación del protocolo sustitutorio del Convenio Simón Rodríguez, de los Instrumentos Sociolaborales relativos a Migración Laboral, Seguridad y Salud en el Trabajo y Seguridad Social; así como la iniciativa por lograr que la Subregión cuente con un Observatorio Laboral Andino, actualmente en la fase de diseño de su propuesta integral.

Siguiendo la tradición comunitaria, la Presidencia de este Consejo Asesor rota anualmente recayendo dicho encargo en el país que alfabéticamente le corresponde asumir la presidencia comunitaria. El objetivo general del Consejo Asesor de Ministros de Trabajo de la Comunidad Andina consiste en promover la dimensión sociolaboral del proceso de integración a través de una efectiva articulación de sus acciones con los Ministerios de Trabajo de la Subregión, así como con los demás órganos e instituciones del Sistema Andino de Integración.

Entre los objetivos específicos que el CAMT tiene, se encuentran:

1. Promover la formulación y el desarrollo de una normativa laboral comunitaria en los ejes sociolaborales referidos al Mercado Común Andino.
2. Impulsar los proyectos sociolaborales del Plan Integrado de Desarrollo Social (PIDS) identificados como prioritarios para combatir la pobreza, la exclusión y la desigualdad social en la Subregión.
3. Impulsar las acciones del Convenio Simón Rodríguez de integración sociolaboral, en permanente coordinación con los Consejos Consultivos Empresarial y Laboral Andinos.
4. Apoyar la puesta en funcionamiento del Observatorio Laboral Andino.

A junio del 2005, se han realizado nueve Reuniones del CAMT de la Comunidad Andina y la más reciente, la IX Reunión, se desarrolló en la sede de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) Ginebra, Suiza durante los días 9 y 10 de junio del 2005. Esta última sesión fue importante porque se aprobó, en base a un consenso político, el Proyecto del Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Tema que llevó a la sesión del CAMT el consenso técnico que provino de la sesión de Viceministros y Expertos del Trabajo de los países de la Comunidad Andina realizada el 23 y 24 de mayo del 2005, que analizó su anteproyecto.

²¹ Véase: <http://www.camtandinos.org/ejes.php>

²² La cursiva es nuestra.

Antonio Aranibar, Director General de la CAN, destacó la importancia de alcanzar en el más breve plazo la plena vigencia de los instrumentos sociolaborales, contenidos en el Plan de Acción de la Presidencia del Consejo Asesor de los Ministros de Trabajo de la CAN para el período 2004 - 2005. La Presidencia del Consejo Asesor, que le correspondió al Perú en el período 2004-2005, se propuso culminar el proceso de reglamento de la norma comunitaria andina y la constitución del Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.2 ROL Y FUNCIONES DEL CONSEJO CONSULTIVO EMPRESARIAL ANDINO²³ (CCEA)

Es una institución consultiva del Sistema Andino de Integración (SAI) que está integrada por cuatro delegados elegidos entre los directivos del más alto nivel de las organizaciones empresariales representativas de cada uno de los Países Miembros. El Consejo Consultivo emite opinión ante el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, la Comisión o la Secretaría General de la CAN, a solicitud de éstos o por propia iniciativa, sobre los programas o actividades del proceso de integración subregional que sean de su interés. Actualmente, se rige por las Decisiones [442](#) y [464](#), aprobadas por la Comisión de la Comunidad Andina, en cumplimiento de la Directriz del Consejo Presidencial Andino que dispone la búsqueda de "una mayor participación del sector empresarial en la construcción del proceso de integración tendiente a conformar el mercado común".

En su primera reunión, celebrada el 30 de noviembre de 1998, el Consejo Consultivo Empresarial Andino aprobó su [Reglamento Interno](#), que establece su composición y sus funciones y las atribuciones de su Secretaría Técnica.

Es importante el avance realizado en el CCEA sobre la vinculación entre competitividad y la atención que debería prestársele a los ejes sociolaborales del proceso de integración andino.

2.3 ROL Y FUNCIONES DEL CONSEJO CONSULTIVO LABORAL ANDINO²⁴ (CCLA)

Es una institución consultiva del Sistema Andino de Integración (SAI), que está conformada por delegados del más alto nivel, elegidos directamente por las organizaciones representativas del sector laboral de cada uno de los Países Miembros. Este Consejo Consultivo emite opinión ante el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, la Comisión o la Secretaría General, a solicitud de éstos o por propia iniciativa, sobre los programas o actividades del proceso de integración subregional que son de interés para el sector laboral. El Consejo Consultivo Laboral se rige por las Decisiones 441, 464, y 494 aprobadas por la Comisión de la Comunidad Andina en cumplimiento de la Directriz del Consejo Presidencial Andino que dispone la búsqueda de una mayor participación de este sector "en la construcción del proceso de integración tendiente a conformar un mercado común". En su VI Reunión Ordinaria celebrada en Quito el 5 y 6 de marzo de 2002, el Consejo Consultivo Laboral Andino modificó su Reglamento Interno, que establece su composición y sus funciones.

²³ http://www.comunidadandina.org/sai/estructura_18.html

²⁴ http://www.comunidadandina.org/sai/estructura_19.html

El Instituto Laboral Andino (ILA) es el órgano de investigación, difusión y formación laboral dependiente del CCLA, cuyo funcionamiento se rige por el Estatuto y el Reglamento aprobados por su propia Asamblea General, la cual está integrada por los mismos miembros del CCLA. El ILA cuenta con personería jurídica propia y está al servicio de las trabajadoras y trabajadores²⁵. El ILA está ejecutando el Proyecto: *“Fortalecimiento sindical desde la salud laboral y medio ambiente en el marco del proceso de integración en la Región Andina”*, cuyo objetivo central es *“contribuir al fortalecimiento de las organizaciones sindicales de la Comunidad Andina de Naciones y del Consejo Consultivo Laboral Andino (CCLA) y de su capacidad institucional a partir de la promoción y defensa de la salud laboral y el medio ambiente”*.

Importancia de las reuniones del Consejo Consultivo Empresarial Andino y el Consejo Consultivo Laboral Andino

Un aspecto que fortalece la dinámica comunitaria andina es el esfuerzo de diálogo social que impulsan los Consejos Consultivos Laboral y Empresarial, que se han estado reuniendo periódicamente con el propósito de analizar y consensuar temas de interés común en el marco del proceso de integración andino. El fruto de dichas reuniones fue la suscripción de las Declaraciones de Arequipa (2000), Caracas (2001), Cartagena de las Indias (2002) y Lima (2004). Sostienen la “convicción sobre la necesidad de mejorar los mecanismos de participación y consulta de las organizaciones más representativas de empresarios y trabajadores en el seno de la Comunidad Andina y por ello invitan a las más altas instancias del Sistema Andino de Integración a iniciar un proceso de análisis y debate que concluya, en el más breve plazo, en la constitución del Consejo Económico y Social Andino (CESA), con competencias definidas y dotándolo de los recursos necesarios. Es la voluntad de dichos Consejos Consultivos fortalecer el espacio de diálogo permanente expresado en esas Reuniones Conjuntas como un mecanismo para consensuar propuestas de interés común que contribuyan, desde la perspectiva de los sectores empresariales y laborales, al desarrollo y perfeccionamiento del proceso andino de integración”²⁶.

2.4 MARCO INSTITUCIONAL DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN BOLIVIA

Como un antecedente importante, cabe mencionar que en septiembre de 1983, el entonces Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral con el objetivo de priorizar las acciones de mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo existentes en las actividades productivas del país organizó el “Seminario Nacional Tripartito sobre Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar de los Trabajadores de Bolivia”. El mencionado evento contó con la presencia y activa participación de empleados, empleadores, representantes del estado y funcionarios de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) a través de su Programa Internacional para el Mejoramiento de las Condiciones de Trabajo.

En la actualidad, los órganos nacionales competentes en materia de prevención de los riesgos en el trabajo son los siguientes: El Ministerio de Trabajo con la

²⁵ <http://www.ila.org.pe/index.htm>

²⁶ <http://www.comunidadandina.org/documentos/actas/dec3-11-04.htm>

Dirección General de Seguridad Industrial; el Ministerio de Salud y Deportes con el Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO). En los aspectos de compensación frente a los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales están los Entes Gestores en Salud, el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES), la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros (SPVS) y las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPs).

2.4.1 Ministerio de Trabajo. Dirección Nacional de Trabajo y Seguridad Industrial

La estructura institucional creada en base a la legislación vigente señala que el Ministerio de Trabajo es el brazo operativo y cuya función principal es fiscalizar y controlar el cumplimiento de la legislación en seguridad y salud en el trabajo. Cuenta con una estructura operativa básica en materia de Seguridad Industrial orientada al control y la fiscalización²⁷.

El 5 de mayo de 2003 el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud y Deportes emitieron la Resolución Biministerial N° 002/03. La Resolución tuvo por objeto modernizar la gestión pública de la seguridad y salud ocupacional (riesgo profesional de corto plazo). La Resolución instala el Consejo Asesor Técnico (que integra a todos los actores de la problemática) y pone en vigencia el Plan Voluntario de Adecuación Laboral (Plan Valora). El Plan Valora tiene por objeto incentivar y dar oportunidad a las empresas productoras de bienes y/o servicios de todo el país para iniciar procesos voluntarios de adecuación a las normas de seguridad y salud en el trabajo, en actual aplicación en Bolivia. El Plan permite a las empresas recibir asesoramiento técnico gratuito y estar exentas de inspecciones y multas durante el período en que éstas se encuentran en proceso de adecuación. Con ello se pretende minimizar los riesgos ocupacionales y de salud en los ambientes de trabajo dentro del proceso productivo de las empresas.

A finales de setiembre de 2003 - según la información proporcionada por el Programa de Cooperación Técnica en Seguridad Industrial y Salud Ocupacional SISO-Bolivia - los resultados del Plan Valora fueron los siguientes: Los Centros de Promoción al Cumplimiento (CPCs) que son el instrumento técnico operativo del Plan Valora aún no funcionaban. Faltaban definiciones sobre los roles de las diferentes instituciones que los deberían conformar. Sin embargo, en esas fechas ya se habían capacitado con alrededor de 200 horas de capacitación a cerca de 40 personas que officiarían de auditores. En esas fechas el total de empresas interesadas en participar del Plan Valora era de 93.

Programa de Cooperación Técnica en Seguridad Industrial y Salud Ocupacional - SISO Bolivia

SISO Bolivia es un programa financiado por el U.S. Department of Labor y tiene como misión reducir los índices de accidentes y enfermedades ocupacionales registradas en Bolivia a través de buenas prácticas de seguridad industrial y salud ocupacional. SISO Bolivia en 2003 desarrolló dos importantes estudios en materia de SST, dichos estudios son:

²⁷ Véase: http://www.cepb.org.bo/seguridad_trabajo.asp

- Estudio de Situación sobre la aplicación de Prácticas de Prevención de Riesgos Ocupacionales en los sectores Manufacturero y de la Construcción.
- Estudio de Identificación y Evaluación de Riesgos Ocupacionales en los Sectores Manufacturero y de la Construcción.

Estas investigaciones se proponían contar con información referida a las principales fortalezas y debilidades de la actividad preventiva de los sectores seleccionados, con la finalidad de elaborar Programas de Minimización de Riesgos Ocupacionales acordes a las necesidades de los establecimientos, los mismos que serían ampliamente difundidos una vez concluidos.

Por otra parte, SISO Bolivia apoya profesionalmente al Consejo Asesor Técnico (instalado a través de la Resolución Biministerial N° 002/03 mencionada precedentemente) para el diseño y análisis de viabilidad institucional, legal, técnica y financiera del Proyecto de Modernización de la Gestión Pública de la Seguridad y Salud Ocupacional (riesgo profesional de corto plazo).

2.4.2 Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud Ocupacional(INSO)

En el caso de este Ministerio la experiencia del INSO es histórica, pues tuvo un especial período de desarrollo en concordancia con el auge de la actividad minera del país. El objetivo principal del INSO es contribuir con la vigilancia de la salud de los trabajadores y de acuerdo con el Informe OIT-CEPB²⁸ “Se produce cierta superposición de funciones con el Instituto Nacional de Seguridad Ocupacional (INSO) respecto de las tareas que desempeña la Dirección General de Seguridad Industrial, como consecuencia de la falta de acciones sobre políticas y estrategias institucionales, ausencia de normas, reglamentos, manuales de funciones y otros instrumentos necesarios para revertir estas situaciones. Por ejemplo, ambas instancias realizan visitas de inspección a las empresas y en períodos similares.

Cuando la referencia es el riesgo profesional en forma particular, se tiene una visión médica de rehabilitación, por tanto no es interés saber como ocurrió el accidente si no se debe curar y/o rehabilitar. Por tanto, de manera consecutiva el Seguro Social Boliviano se ha orientado a la reparación o rehabilitación de daños.

Existe un punto importante que vale la pena rescatar para el análisis y está referido a la falta de discriminación de los regímenes dentro del sistema administrativo de los entes gestores de salud. Tanto la enfermedad común, como la maternidad y el riesgo profesional, todos son administrados por el principio de solidaridad o de reparto simple. En otras palabras, todas las cotizaciones entran a una bolsa común y de ella se reparte a los tres regímenes de acuerdo a la demanda, lo que ha significado que maternidad y enfermedad común que son lo que más se demandan (ya que son los dependientes de los trabajadores más que los propios trabajadores) han consumido la mayor parte de los recursos financieros y técnicos, dejando al riesgo profesional en una situación de subdesarrollo o condición embrionaria que no se pudo superar hasta ahora y que impide llevar una condición adecuada en la prestación de los servicios”.

²⁸ Véase: http://www.cepb.org.bo/seguridad_trabajo.asp

2.5 MARCO INSTITUCIONAL DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN ECUADOR

Las principales instituciones públicas con competencias en seguridad y salud en el trabajo son el Ministerio de Trabajo y Empleo (MTE), el Instituto Ecuatoriano del Seguro Social y el Ministerio de Salud. Sin embargo, de acuerdo con su legislación el Ministerio de Minas también tiene autoridad para la prevención de los accidentes de trabajo en el sector de las minas y canteras.

2.5.1 Ministerio de Trabajo y Empleo. Sistema de gestión de Seguridad y Salud.

Este Ministerio a través del Acuerdo Ministerial 00213 publicado por el 23 de octubre del 2002²⁹, se dotó de una *Política Institucional de Seguridad y Salud en el Trabajo y del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud*. El fundamento de dicho Acuerdo es el enfoque de Sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo. De acuerdo con la legislación ecuatoriana, la instancia competente para la prevención de los riesgos en el trabajo es el Ministerio de Trabajo y Empleo. En la búsqueda de información de los establecimientos productivos, el Ministerio se dirigió a los mismos informándoles que “a través del área de Seguridad y Salud, (El Ministerio) manifiesta el empeño de impulsar este importante programa, para lo cual solicita su valiosa participación, proporcionando la información requerida bajo el título de Datos Generales de la Empresa, misma que será utilizada para organizar la oferta de servicios institucionales de Asesoría, Capacitación, Valoración de Riesgos e Incentivos Empresariales”³⁰. Además, esta Unidad oferta servicios³¹ en los siguientes ejes: Normativo, con propuestas y elaboración de guías de procedimientos; Control, a través del registro de los Comités de Seguridad e Higiene, aprobación de reglamentos internos de seguridad y salud, aprobación de planos de construcción o adecuación de centros de trabajo, inspecciones preactivas y reactivas, seguimiento a compromisos y recomendaciones; en Formación: capacitación interna y externa; en Promoción y Asesoría: asistencia técnica, guías, notas técnicas, formatos, videos, entre otros; en Información: recuperación de la información, registro de accidentabilidad y morbilidad laboral; en el eje de la Reparación: registro de los accidentes y enfermedades de origen laboral, investigación de los mismos y el estudio y resolución por la Comisión Calificadora; finalmente, en el eje de Diálogo Social y Tripartismo: la Mesa de diálogo en seguridad y salud y el Comité Interinstitucional.

El contenido fundamental del Acuerdo sobre la *Política Institucional de Seguridad y Salud en el Trabajo y del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud* es el señalamiento de los objetivos y principios institucionales: “la construcción de una política con miras a la protección de la Seguridad y Salud en el mundo del Trabajo, con el objeto de convocar a la sociedad en su conjunto para que de manera permanente, a través de procesos de diálogo social y concertación se logren mejores condiciones de trabajo para la población laboral del país, como garantía de un derecho constitucional y un aporte al progreso”.

En relación con los objetivos específicos, dicho Acuerdo establece los siguientes: a) Consolidar y crear espacios de diálogo y concertación para definir

²⁹ Véase: <http://www.mintrab.gov.ec/paginas/cgiListArchArea.asp?txtCodiArea=2>

³⁰ Véase: <http://www.mintrab.gov.ec/paginas/cgiSeguSalu.asp>

³¹ Véase: <http://www.mintrab.gov.ec/paginas/cgiListArchArea.asp?txtCodiArea=2>

programas y acciones en temas generales y específicos que tengan como finalidad la promoción de la salud de los trabajadores y la prevención de los riesgos del trabajo. b) Actualizar y establecer normas técnicas básicas para la protección de la salud de los trabajadores y vigilar su aplicación en los centros de trabajo. c) Fortalecer los programas de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo que se hayan diseñado en el interior de las organizaciones. d) Apoyar planes específicos de prevención que beneficien a los trabajadores independientes e informales vinculados a actividades de riesgo. e) Asignar los recursos técnicos, financieros y capital humano, para el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud del Ministerio de Trabajo. f) Integrar la gestión de la seguridad y salud en el trabajo a la gestión integral de la Institución.

A continuación, el citado Acuerdo sobre la *Política Institucional de Seguridad y Salud en el Trabajo y del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud* señala que los principios fundamentales de transparencia, eficiencia, eficacia, sensibilidad, desarrollo sostenible y responsabilidad integral, y competitividad. Asimismo, precisa que los tres ejes priorizados por la política institucional son: En primer lugar, valorar el contexto constitucional que incorporó los derechos ciudadanos como el del trabajo, la salud, la conservación del medio ambiente, la participación social y a la información. En segundo, el análisis de la tendencia laboral, la baja calidad del empleo y la marginalidad de grandes grupos de trabajadores en el sistema de seguridad social. Y, finalmente, los casos de muerte en el trabajo y el subregistro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en el país.

Los pilares mencionados de esta política son:

PRIMERO.- La construcción de una cultura de prevención con énfasis en riesgos profesionales.

SEGUNDO.- El fortalecimiento institucional con participación y claro liderazgo gerencial. La aplicación de sistemas de gestión de seguridad, salud en el trabajo y productividad.

TERCERO.- El control y la vigilancia del cumplimiento de la normativa.

CUARTO.- El desarrollo técnico - tecnológico y científico.

QUINTO.- La atención a poblaciones vulnerables.

SEXTO.- El apoyo al tripartismo y la coordinación interinstitucional.

En este marco se ha establecido la estructura operativa del Ministerio en materia de seguridad y salud en el trabajo³². Sin embargo, una debilidad es la limitada asignación de recursos económicos y de personal a este sistema institucional de seguridad y salud en el trabajo.

2.5.2 Instituto Ecuatoriano del Seguro Social (IESS).

Por su parte, en noviembre de 2001 el IESS adoptó en mérito del Acuerdo del Consejo Directivo, el *Reglamento General del Seguro de Riesgos del Trabajo*. Entre sus fundamentos se encuentra que el reglamento adoptado llena un vacío técnico y legal en esa área, que durante varias décadas no había actualizado, lo que impedía

³² Véase: Anexos de organigrama institucional.

o dificultaba un tratamiento con poco fundamento en lo técnico y administrativo del seguro de riesgos del trabajo. El segundo aspecto es que el Reglamento debe contribuir a disminuir la siniestrabilidad laboral, que según cálculos de la OIT representa para el país un 10% del PIB y que con programas técnicamente realizados pueden disminuir en un 50%; elevando la productividad empresarial en un orden del 15% en un plazo de 1 a 3 años. Finalmente, debe permitir al seguro de riesgos del trabajo ponerse a tono con la realidad nacional e internacional, mejorando sus servicios y sus ingresos dentro de una gestión ágil y moderna.

En relación con los contenidos, el Reglamento actualiza los conceptos en Seguridad y Salud, elimina la subjetividad de la interpretación de los anteriores reglamentos 741 y 172, parte de lo conceptual y estructural, trata los temas operativos relevantes por su frecuencia y trascendencia pasando por las normas de aplicación y terminando con las sanciones para los sectores involucrados. Además, establece los servicios de prevención y compensación ajenos, eliminando la exclusividad del Instituto según la legislación vigente, lo que permite incrementar la cobertura de servicios al 100% de los cotizantes al seguro, por medio del reporte obligatorio. Asimismo, permite la posibilidad de establecer una prima de cotización variable en función de la magnitud de los riesgos asegurados y de la gestión en seguridad desarrollada por las empresas, permitiendo garantizar económicamente la vigencia de dicho seguro. Por otra parte, establece un sistema de obligado reporte a través de Internet. Para concluir, define los requisitos de formación para los gestores de la seguridad y salud de acuerdo a las leyes universitarias, y los requisitos respecto a la estructura y responsabilidades de los servicios de prevención ajenos; que garantice una actuación técnica y administrativa eficiente eliminando el empirismo en el manejo de la seguridad y salud de los trabajadores.

El citado Reglamento contribuye también con una propuesta de sistema de Gestión Preventiva Integral e Integrado, en razón de su relación con los sistemas de gestión de calidad y medioambiente y la gestión preventiva integrada a la estructura organizativa, de acuerdo con los principios modernos de la organización del trabajo; todo mediante la aplicación sistemática de políticas de gestión, procedimientos y prácticas de trabajo para analizar, evaluar, controlar y vigilar los riesgos y cuando éstos se concretan, proceder a su calificación y a la concesión de las prestaciones económicas y de salud. Ordena operativamente los riesgos a tratarse (los que antiguamente no guardaban una secuencia ni ordenamiento), e incluye nuevas categorías de riesgos no tratados en los reglamentos anteriores y que cada día van siendo más relevantes, tal es el caso de los riesgos ergonómicos y psicosociales. Mantiene la tabla de valuación de las incapacidades y determina las bases para reglamentar una nueva tabla, incorporando los criterios de deficiencia, discapacidad y minusvalía de igual manera como se realiza en la mayoría de países. Se incluyen actividades operativas preventivas relevantes tales como la investigación de accidentes y enfermedades profesionales, accidentes mayores, planes de emergencia, etc.

Para el caso de las enfermedades ocupacionales, el reglamento mencionado establece un sistema mixto de diagnóstico en base de la lista de las enfermedades profesionales y deja abierta la posibilidad de calificación de otras, si la relación causa-efecto se establece. Fundamenta, además, los criterios para el diagnóstico de las enfermedades profesionales. Determina la conformación de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos del Trabajo y de las Comisiones de Valuación de

las Incapacidades, con un criterio de profesionalidad y continuidad, teniendo en cuenta la trascendencia de sus dictámenes. Recopila todos los requisitos legales para fundamentar el derecho a las prestaciones y establece detalladamente las infracciones y sus correspondientes sanciones, las mismas que han existido en los reglamentos anteriores. Finalmente, puede señalarse que constituye un documento que integra los conocimientos sobre seguridad y salud que deben conocer los sectores involucrados.

2.6 MARCO INSTITUCIONAL DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES.

Este país fue el primero de la subregión andina en dotarse con un Sistema General de Riesgos Profesionales, que hasta el año 2003 estaba a cargo del Ministerio de Trabajo. Dicho sistema existe como un conjunto normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades profesionales y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan, además de mantener la vigilancia para el estricto cumplimiento de la normatividad en salud ocupacional.

Actualmente, el Ministerio de Protección Social, a través de su Dirección Técnica de Riesgos Profesionales, es el organismo de Estado competente en la prevención de los riesgos profesionales. Dicha Dirección tiene a su cargo la determinación de regímenes específicos de vigilancia epidemiológica, el desarrollo de actividades de prevención y el control de las prestaciones previstas para la protección de la salud a los afiliados al Sistema en las condiciones determinadas por la ley. Para el cumplimiento de ese encargo se conformó la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales, con la responsabilidad de promover la prevención de los riesgos laborales, vigilar y controlar el funcionamiento del Sistema y aplicar las sanciones frente a los incumplimientos legales.

El Decreto Ley 1295 de 1994 constituye la legislación básica para ese sistema general de riesgos profesionales. En la Resolución 001016 de 1989, Artículo 4 y Parágrafo 1, se obliga a los empleadores a contar con un programa de salud ocupacional, específico y particular, de conformidad con sus riesgos potenciales y reales y con la cantidad de trabajadores empleados. También obliga a los empleadores a destinar recursos humanos, financieros y físicos para el desarrollo y cumplimiento de un programa de salud ocupacional, de acuerdo a la severidad de los riesgos y el número de trabajadores expuestos. Los programas de salud ocupacional tienen la obligación de supervisar las normas de salud ocupacional vigentes en toda la empresa, y en particular, en cada centro de trabajo.

Dada la complejidad y magnitud de esa tarea se hace necesario que los programas de salud ocupacional sean entes autónomos, que dependan directamente de la Gerencia de la empresa, para permitir una mejor vigilancia en el cumplimiento de la legislación. El Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP) se aplica a todas las empresas que funcionen en Colombia, a los trabajadores, contratistas, subcontratistas de los sectores públicos, oficial, y en el sector privado en general; con las excepciones previstas en el Artículo 279 de la Ley 100 de 1993.

Adicionalmente, el SGRP se dotó del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, que se constituye en el organismo de dirección del sistema conformado por

miembros del Ministerio, Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), organizaciones de empleadores, organizaciones sindicales y asociaciones científicas de salud ocupacional.

Existe además el Comité Nacional de Salud Ocupacional, que actúa como un órgano consultivo del Sistema conformado por miembros de salud ocupacional del Ministerio y de las ARP. Por otra parte, se ha creado el Fondo de Riesgos Profesionales, que tiene por objeto financiar el desarrollo de estudios, campañas y actividades de divulgación y promoción para la prevención de riesgos profesionales. Por su parte, las Juntas de Calificación de Invalidez son organismos creados por ley con funciones específicas relacionadas con dictámenes relacionados con los riesgos profesionales. Sus integrantes son designados por el Ministerio de Protección Social. A través del dictamen médico laboral, las Juntas resuelven las controversias suscritas frente a la determinación del origen y/o grado de la invalidez, incapacidad permanente o parcial, enfermedad profesional, el accidente o la muerte de los afiliados al Sistema. La Superintendencia Bancaria es la responsable de controlar, autorizar, vigilar y garantizar el ejercicio de la libre competencia entre las aseguradoras de riesgos profesionales.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales (ARP) son compañías aseguradoras de vida a las cuales la Superintendencia Bancaria las ha autorizado para la explotación del ramo del aseguramiento. Sus funciones son: afiliar a los trabajadores, administrar las cotizaciones aportadas al sistema, garantizar el reconocimiento de prestaciones asistenciales y económicas originadas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y realizar actividades de prevención y promoción de los riesgos profesionales en las empresas afiliadas.

2.7 MARCO INSTITUCIONAL DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN PERÚ

En el Perú existen dos competencias generales de ámbito nacional en materia de seguridad y salud en el trabajo, la del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y el Ministerio de Salud. Adicionalmente, en mérito a leyes sectoriales, el Ministerio de Energía y Minas es el competente en esta materia para los sectores de minería, electricidad y petróleo.

2.7.1 Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE). Dirección Nacional de Trabajo. Dirección de Protección del Menor y Seguridad y Salud en el Trabajo

El MTPE tiene como misión ser la institución rectora de la administración del trabajo y la promoción sociolaboral, con capacidad para liderar la implementación de políticas y programas de generación y mejora del empleo, contribuir al desarrollo de las pequeñas y micro empresas, fomentar la previsión social, promover la formación profesional; así como el cumplimiento de las normas legales y la mejora de las condiciones laborales en un contexto de diálogo y concertación entre los actores sociales y el Estado. Asimismo, el MTPE es responsable de conducir, centralizar y sistematizar los procesos técnicos de estadística e información sociolaboral.

De conformidad con la Ley Orgánica No 27711, el Ministerio cuenta con dos Viceministerios, el de Trabajo y el de Promoción del Empleo y Pequeña Empresa. Adicionalmente, en su carácter de órganos adscritos al Despacho Ministerial se

encuentran el Seguro Social de Salud (EsSalud) y el de Promoción de la Pequeña y Micro Empresa (PROMPYME).

El Viceministerio de Trabajo cuenta con una Dirección Nacional de Relaciones de Trabajo, la cual tiene entre sus funciones emitir directivas internas para la aplicación de las normas del régimen de inspección del trabajo, normas de derecho laboral individual y colectivo, y normas técnicas de seguridad y salud en el trabajo. Asimismo, le corresponde realizar estudios especializados y proponer normas, reglamentos y procedimientos de prevención y protección de riesgos ocupacionales a nivel nacional.

A partir de marzo del 2004 se constituyó la Dirección de Protección del Menor y de la Seguridad y Salud en el Trabajo, que depende de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo de Lima y Callao. Este es un órgano especializado que supervisa el cumplimiento de las normas sobre seguridad y salud en el trabajo como medio de prevención de riesgos ocupacionales³³. Está conformada por la Sub-Dirección de Inspección de Seguridad y Salud en el Trabajo; la Sub-Dirección de Registros, Capacitación y Difusión de Seguridad y Salud en el Trabajo; y, la Sub-Dirección de Protección del Menor en el Trabajo

La Dirección de Protección del Menor y de la Seguridad y Salud en el Trabajo, cuenta con una partida presupuestal compartida con la Dirección de Inspección Laboral y la Sub-Dirección de Defensa Gratuita y Asesoría al Trabajador, siendo el presupuesto programado para el año 2005 de S/. 7,707,667.00 (Siete Millones Setecientos Siete Mil Seiscientos Sesenta y Siete y 00/100 Nuevos Soles). Cuenta con un equipo de trabajo conformado por 41 personas³⁴.

Desde su creación, en el mes de Marzo de 2004, la Dirección de Protección del Menor y de la Seguridad y Salud en el Trabajo desarrolló diversas actividades. En la labor de fiscalización y control de la legislación en seguridad y salud en el trabajo, se tramitaron 1338 expedientes de inspecciones con carácter programado; 1109 expedientes de inspección con carácter especial en los que están incluidas 200 solicitudes de verificación de accidentes de trabajo; y 2680 diligencias de carácter de orientación informativo. En lo referido a Registros se tramitaron 172 expedientes de aprobación del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, 145 de Registro y Autorización de Libro de Servicios de Calderos, compresoras y otros equipos a presión, y 27 expedientes de aprobación de Libros de Actas del Comité de Seguridad e Higiene Industrial.

Hasta el mes de mayo de 2005 se llevaron a cabo 1965 visitas de fiscalización sobre SST (en sus versiones programadas y especiales), 682 visitas de orientación sobre SST, 51 visitas relativas a la aprobación del Reglamento Interno de Higiene y Seguridad Industrial, 75 visitas sobre Registro y Autorización de Libro de Servicios de Calderos, Compresoras y Otros Equipos a Presión.

³³ En el Anexo se observa el organigrama funcional del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

³⁴ La composición del equipo de la Dirección de Protección del Menor y de la Seguridad y Salud en el Trabajo se puede analizar en el Anexo.

2.7.2 Ministerio de Salud (MINSA). Instituto Nacional de Salud-CENSOPAS.

El MINSA es el órgano rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable; con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

En base a la Ley del Ministerio de Salud (Ley 27657) y su Reglamento (D.S. No 013-2002-SA) y el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA (D.S. No 014-2002-SA), el Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y de las Direcciones de Red de Salud (R.M. No.573-2003-SA/DM) y del Instituto Nacional de Salud -INS (D.S. No.001-2003-SA), se han establecido las competencias de este sector en la vigilancia, normatividad e investigación en materia de salud en el trabajo.

Las responsabilidades en salud ocupacional del MINSA las asume la Dirección General de Salud Ambiental - DIGESA - a través de su Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional - DESO, en su calidad de órgano técnico-normativo y en el Instituto Nacional de Salud - INS - mediante su Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud - CENSOPAS, en su calidad de órgano dedicado a la investigación en la materia.

La visión del CENSOPAS³⁵ es “ser una Institución moderna, dinámica y líder a nivel nacional e internacional en la generación, desarrollo y transferencia de tecnologías y conocimientos científicos en salud ocupacional y protección del ambiente centrado en la SALUD DE LAS PERSONAS; con personal competitivo, en una concepción ética y humanista para mejorar la calidad de vida de la población y contribuir al desarrollo integral y sostenido del país”. Con ese fin la institución se propone dotarse del sistema GIRSO, que tiene como objetivo contar con información de un diagnóstico situacional, identificando, evaluando y valorando los peligros y riesgos desde la primera visita, siendo utilizado también como un sistema de control, y constituyendo la pieza fundamental para una información transversal como instrumento epidemiológico”.

2.8 MARCO INSTITUCIONAL DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN VENEZUELA

En el año 1999 se forma una Comisión técnica para reglamentar la Ley Orgánica de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT), promulgada en 1986, y en mayo de 2002 se pone en operaciones el Instituto Nacional de Prevención, salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) bajo la dirección del doctor Enrique Agüero Gorrín. En mayo de 2002 la Ministra actual designa al Presidente del INPSASEL, le asigna prioridad política y le asigna recursos económicos y humanos.

³⁵ Presentación del 17 de febrero del 2005.

2.8.1 Ministerio de Trabajo. Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL).

El Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) es un organismo autónomo adscrito al Ministerio del Trabajo, creado según lo establecido en el artículo 12 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.

En mayo de 2002 el Instituto recibe apoyo del Ejecutivo Nacional, para lo cual se procede al nombramiento de un nuevo Presidente³⁶ del organismo, y se da inicio al proceso de reactivación de la salud ocupacional en Venezuela; acción de desarrollo institucional que permitirá el diseño y ejecución de la política nacional en materia de prevención, salud y seguridad laborales y la construcción de un sistema público de inspección y vigilancia de condiciones de trabajo y salud de los trabajadores y trabajadoras, con un criterio integral acorde con las exigencias del mundo laboral actual para el control y prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales enmarcado dentro del Sistema de Seguridad Social venezolano que actualmente está siendo diseñado.

La Misión del INPSASEL establece que es la Institución comprometida con el diseño y la ejecución de la política nacional en materia de promoción, prevención y atención de la salud y la seguridad laboral, garantizando el cumplimiento de la normativa legal en el área, así como, óptimas condiciones de trabajo a todos los trabajadores y trabajadoras.

En cuanto a su Visión, se señala que el Instituto estará orientado a ser una Institución Científico-Técnica del Estado Venezolano, especializada en la prevención de riesgos y en el análisis de las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo, reconocida por su capacidad técnica y calidad de servicio de sus empleados.

Las funciones generales del Instituto son vigilar y fiscalizar el cumplimiento de las normas, prestar asistencia técnica a empleadores y trabajadores; elaborar informes técnicos; y fomentar la promoción, educación e investigación en materia de salud ocupacional.

Las funciones asignadas por la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo y por la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social son ejecutar la política nacional en materia de Prevención, Salud y Seguridad en el Trabajo, asesorar a empleadores y trabajadores en el área de la salud ocupacional; dictar las normas técnicas que regulan la materia, aplicar las sanciones a los que violen la Ley en esta materia; y gestionar el nuevo régimen de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Un aspecto central para la política nacional en seguridad y salud en el trabajo ha sido la creación y el registro de los Comités de Higiene y Seguridad, para lo cual se han publicado las normas generales y formatos para el registro del Comité de Higiene y Seguridad, un formato de [carta de solicitud para el registro](#) del comité de higiene y seguridad para la designación de los representantes por el empleador y por

³⁶ Dr. Francisco Gonzáles, asumió la responsabilidad del INPSASEL, implementó el plan estratégico de la institución y desarrolló planes operativos anuales. Al término de su gestión presentó un importante documento titulado “Situación de la Salud de los Trabajadores de Venezuela”.

los trabajadores, con modelos que facilitan este procedimiento³⁷. La meta prevista para el año 2007 es de contar con 36,000 Comités de Higiene y Seguridad a nivel nacional. Al 31 de mayo del 2005 se había alcanzado el registro de 10,000 de ellos.

Las directrices y acciones desarrolladas por el Instituto se orientaron a impulsar la política nacional de prevención, salud y seguridad laborales, con el fin de cubrir la enorme demanda de situaciones no resueltas en materia de salud ocupacional, enmarcadas en la creación de una cultura que involucre el compromiso de los trabajadores, empleadores, Estado y comunidad.

Las principales actividades desarrolladas desde mayo del 2002 a mayo del 2005 se pueden mencionar la elaboración de una Declaratoria de prioridad de Estado de los problemas de Salud y Seguridad en el trabajo, el diseño y ejecución de la Política Nacional en materia de promoción, prevención y atención a la salud y la seguridad laboral, la conformación de una estructura organizativa como expresión de la nueva institucionalidad en el marco del Sistema de Seguridad Social, la creación y el funcionamiento pleno de 8 Unidades Regionales de Salud de los Trabajadores en los Estados Aragua, Carabobo, Lara, Zulia, Tachira, Anzoátegui, Bolívar y Región Capital.

El desarrollo del Programa Integral de Promoción de la Salud Laboral, Prevención de los Accidentes y Enfermedades Ocupacionales; el desarrollo del Programa de Promoción y Educación a los Trabajadores y Empleadores para la Constitución y Registro de los Comités de Higiene y Seguridad; el apoyo a la Coordinadora Nacional y Coordinadoras Regionales de Salud de los Trabajadores para asumir el compromiso de la defensa de la vida y la salud en los centros de trabajo, la puesta en marcha del Programa de Atención a los Niños, Niñas y Adolescentes Trabajadores (Pronat); una propuesta de Reforma de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo (LOPCYMAT).

Asimismo se han establecido convenios con organismos nacionales e internacionales de salud de los trabajadores: con el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores de Cuba, el Ministerio del Trabajo de España, Petróleos de Venezuela (PDVSA), y el Instituto de Altos Estudios de Salud Pública "Arnoldo Gabaldon". Por otra parte, se estableció la coordinación para toda América Latina del Capítulo Salud-Trabajo de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES); se diseñó la propuesta del Plan Nacional de Salud de los Trabajadores; se participó en la redacción de la propuesta venezolana del "Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo" y de su Reglamento; en la conformación de la Red de Profesionales en Salud de los Trabajadores, que cuenta con más de 500 miembros y se diseñó la página Web del Instituto.

En términos de los resultados de las actividades, se reportaron 28.801 trabajadores y empleadores capacitados en el marco del Programa de Promoción y Capacitación para Comités de Higiene y Seguridad (CHYS). Por otra parte, se realizaron 7.662 análisis toxicológicos a trabajadores, se llevaron a cabo 12.958 inspecciones y estudios en los centros de trabajo para reconocer, evaluar y controlar condiciones y procesos peligrosos que afecten la salud de los trabajadores. Otras actuaciones son los 14.201 accidentes de trabajo investigados,

³⁷ Véase: <http://www.inpsasel.gov.ve/paginas/noticia4.htm>

los 6,574 diagnósticos médicos efectuados con el Programa Nacional de Atención Integral; las 2.348 evaluaciones a trabajadores con alguna discapacidad por el trabajo; y los 36.265 trabajadores atendidos a nivel nacional como parte de la implantación del Plan Nacional de Atención médica Integral.

2.8.2 Instituto Venezolano del Seguro Social.

La Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social, publicada en el diario oficial el 30 de diciembre de 2002, establece un sistema solidario, de reparto, sin capitalización individual, que ampara a la persona trabajadora en las siguientes contingencias: derecho a la salud, maternidad, paternidad, enfermedades y accidentes, discapacidad, necesidades especiales, pérdida involuntaria del empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda y hábitat, recreación, cargas familiares y otras derivadas de contingencias no previstas en esa ley. La Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social, contempla tres sistemas prestacionales, los cuales incluyen cinco regímenes.

Sistema Prestacional de Salud: tiene a su cargo el Régimen Prestacional de Salud orientado al desarrollo del Sistema Público Nacional de salud, que unirá progresivamente los múltiples regímenes existentes en una estructura homogénea con objetivos y beneficios comunes. Contempla la atención preventiva a través de Barrio Adentro I, Barrio Adentro II, Centros de Diagnóstico Integral y Curativa a través de Clínicas Populares para atención intermedia y los grandes Hospitales para atención médico-quirúrgica de alto nivel.

Sistema Prestacional de Previsión Social: Tiene a su cargo los siguientes regímenes: Servicios sociales al adulto mayor y otras categorías de personas; empleo, pensiones y otras asignaciones económicas; y, seguridad y salud en el trabajo.

Sistema Prestacional de Vivienda y Hábitat: Tiene a su cargo el Régimen Prestacional de Vivienda y Hábitat.

Por otra parte, está prevista la creación de dos entes contralores: por un lado, la Superintendencia de Seguridad Social, la cual tendrá como finalidad: fiscalizar, supervisar y controlar los recursos financieros de los regímenes prestacionales; y, por otro, la Tesorería de Seguridad Social, la cual se ocupará de la recaudación, distribución e inversión de los recursos financieros de la Seguridad Social. Ambas entidades serán institutos autónomos, con personalidad jurídica y patrimonio propios.

Régimen Prestacional de Seguridad y salud en el trabajo: Según lo establece la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social tiene por objeto lo siguiente: promoción de la salud y seguridad en el trabajo; control de las condiciones y medio ambiente de trabajo; prevención de enfermedades, accidentes ocupacionales y otras materias compatibles; promoción del desarrollo de programas de recreación; utilización del tiempo libre, descanso y turismo social; atención integral al trabajador y trabajadora afectados por un accidente o enfermedad ocupacional y a sus descendientes con afecciones o deformaciones derivadas de su trabajo

En lo referente a la salud y accidentes ocupacionales, el organismo gestor es el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Los aspectos psicosociales

de la salud se incorporan a través de la recreación, el uso del tiempo libre, el descanso y el turismo social.

2.9 LA INSPECCIÓN DEL TRABAJO EN SST EN LOS PAÍSES ANDINOS

En primer lugar, es importante subrayar la síntesis de la situación de los sistemas de inspección en América Latina, que se presentaron en las Conclusiones de la Reunión Tripartita Latinoamericana sobre los Sistemas de Inspección del Trabajo, celebrada en la ciudad de Panamá en 1998 y que fue organizada por OIT, y que se señalan a continuación.

En relación a los problemas vinculados a la organización del contenido y ámbito personal de aplicación de las normas cuya vigilancia está encomendada a la inspección del trabajo y a las funciones efectivas realizadas por los inspectores, se constató que *“En muchos casos, la vigilancia del cumplimiento de las normas laborales ha sido encomendada a un cuerpo de inspectores mientras que las cuestiones de la SST a otro distinto, pero en la casi totalidad de los países ambos cuerpos de inspectores o divisiones de inspección especializada radican en el mismo Ministerio, lo que no siempre garantiza la coordinación de actividades ya que, en esos casos, la autoridad central de inspección o sus funciones no están suficientemente definidas.”*

Sobre los servicios que se ocupan de analizar la SST pesaba el problema de que *“En la mayoría de los países los accidentes del trabajo y los casos de enfermedades profesionales tienen un seguimiento e investigación bastante deficientes. No siempre se declaran y en algunos países no se realiza ninguna investigación sobre sus causas.”*

En materia del registro y notificación de accidentes y enfermedades profesionales es claro que existe un evidente subregistro de los mismos, y que los sistemas requieren un mejoramiento y modernización para mejorar su eficiencia.

Por otra parte, al discutir sobre la intervención de la inspección del trabajo en las empresas en el marco de una realidad evolutiva, se hizo hincapié en que *“Existe una tendencia generalizada a resaltar el rol preventivo de la inspección del trabajo sobre el punitivo. Los procedimientos han sido orientados en muchos casos a advertir antes de que se sancione. No obstante, la capacidad informativa con fines de prevención no tiene toda la incidencia deseada, tanto por falta de capacitación de los inspectores en unos países, como por la escasez de medios o métodos para llegar con amplitud a todas las empresas.”*

En la reunión citada se formaron mesas de trabajo por grupos y en la correspondiente al grupo de empleadores, entre otras cuestiones, se consideraron tanto aspectos organizativos como específicos de seguridad en el trabajo, afirmándose que *“La forma más conveniente de organizar la inspección del trabajo es a través de la existencia de un órgano único que actúe en todos los sectores y en los distintos ámbitos de competencia territorial, con inspectores que reúnan el adecuado perfil y especialización, quienes puedan ser asistidos por asesores técnicos en áreas deficitarias y aspectos específicos.”* También se propuso que: *“Se deben realizar análisis tripartitos y periódicos por rama de actividad, sectores o zonas geográficas, sobre los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y, de este modo, ir creando una cultura de prevención de riesgos. Para ello se requiere mayor información en cuanto a estadísticas e índices de siniestralidad.”*

Por su parte, la mesa de trabajo correspondiente al grupo de los trabajadores también hizo una interesante observación sobre la organización de los servicios de inspección del trabajo, señalando que *“Debe evitarse la pluralidad de inspecciones sobre el mismo hecho por organismos distintos, ya que esto puede producir, en la práctica, una doble penalidad y perjuicios al empresariado.”*

Finalmente, resulta oportuno señalar que en la III Reunión de Viceministros y Expertos del trabajo de la Comunidad Andina, una de las prioridades identificadas fue el mejoramiento de los servicios de inspección del trabajo en los países de la Subregión. En ese sentido, la Reunión solicitó a OIT apoyo técnico para la elaboración de un proyecto en esas materias basado, a su vez, en un anteproyecto de programa de capacitación para funcionarios de esos servicios. Para la elaboración de dicho proyecto la OIT solicitó a los Ministerios de Trabajo de los países andinos la elaboración de un diagnóstico a nivel nacional sobre la situación de sus propios servicios, para el cual se proveyó de una guía. Sin embargo, esa tarea encomendada no fue cumplimentada.

3. CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

América Latina es el subcontinente más desigual del mundo. Hiba³⁸, señala retomando a Kliksberg (2004) que si bien África es más pobre que América Latina, ésta es más desigual que África, ya que tiene la peor distribución de su ingreso³⁹. Según Kliksberg, señala Hiba, la situación de nuestro subcontinente se puede describir con estas cifras:

El 5.0 por ciento de su población con altos ingresos es una de las más ricas del mundo.

El 5.0 por ciento de la población latinoamericana con mayores ingresos tiene concentrado 25 por ciento del ingreso nacional. América Latina es el líder absoluto.

El 30 por ciento que constituye la población más pobre de América Latina tiene 7.5 por ciento del ingreso nacional, lo que constituye la mayor brecha social en todos los países del mundo.

La desigualdad empeoró en América Latina en las últimas dos décadas, destacándose el caso de Brasil, donde el 20 por ciento más rico de la población es dueño del 55 por ciento de toda la riqueza del país.

Brasil es el penúltimo país más desigual de todo el mundo y en Guatemala el 5.0 y 6.0 por ciento de los ricos es el dueño de 50 por ciento del ingreso.

El 44 por ciento de los latinoamericanos está en la línea de la pobreza, uno de cada dos es pobre, pero en Centroamérica la situación es peor todavía.

A excepción de Panamá y Costa Rica, el 70 por ciento de los centroamericanos es pobre.

Estas son condiciones estructurales que afectan y modelan la situación laboral de América Latina, sobre la cual, el mismo Hiba sostiene:

“Existen niveles de empleo, subempleo y desempleo; y de educación y de salud en todos los países de la región que son preocupantes.

La región cuenta con un sector informal significativo en el que cerca del cincuenta por ciento de los trabajadores están dentro de él y que no tienen protección social.

Se observa desde hace por lo menos dos décadas una fuerte flexibilización de las relaciones laborales que ha llevado, entre otros aspectos a una precarización de los contratos de trabajo.

Existen grandes dificultades para prevenir y controlar los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en todos los sectores productivos. El siguiente cuadro muestra una estimación de los accidentes mortales y no mortales en América Latina y el Caribe.

³⁸ Hiba, Juan Carlos. *Desafíos de la seguridad y la salud en el trabajo en el MERCOSUR y la Comunidad Andina*. En: “La salud laboral, un desafío para el Siglo XXI”. Instituto Laboral Andino (ILA). Lima, 2005.

1.1 ³⁹ KLIKSBERG, B. *MÁS ÉTICA, MÁS DESARROLLO*. BUENOS AIRES. TEMAS GRUPO EDITORIAL, 2004.

Se aprecia una mayor visibilidad de factores psicosociales en los lugares de trabajo: estrés, violencia, alcohol y drogas, tabaquismo, VIH/SIDA.

Hay reducciones o limitaciones de la capacidad de acción y cobertura de los servicios de inspección del trabajo en las zonas alejadas de las grandes ciudades.

El registro de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales está limitado, en el mejor de los casos, al sector formal de la economía.

Existen limitaciones reales en el cumplimiento de las políticas nacionales y departamentales en seguridad y salud en el trabajo y en condiciones de trabajo”.

Cuadro 3.1. Estimación de accidentes mortales y no mortales en América Latina y el Caribe. Año 2004

Población económicament e activa	Empleo total	Accidentes mortales estimados por OIT	Accidentes mortales informados a OIT	Accidentes estimados, + 3 días	Total de accidentes informados a OIT
219 millones	192 millones	39.372	2.009	30 millones	776.938

Fuente: OIT. *La prevención. Una estrategia global. Informe de la OIT para el Día mundial sobre la seguridad y salud en el trabajo*. Ginebra, 2005.

Las cifras estimadas por la OIT mencionadas en el Cuadro No. 3.1 se pueden complementar por las provistas por el Banco Interamericano para el Desarrollo (BID)⁴⁰, quien sostiene que en América latina y el Caribe se producen entre 20 y 27 millones de accidentes ocupacionales, 27.270 accidentes mortales y una pérdida anual del Producto Bruto Interno de los países de alrededor del 4% al 10%.

En la Subregión andina se estima para el Ecuador una Población Económicamente Activa (PEA) de 4,200,000 trabajadores mientras que la población asegurada titular es 1,184,485⁴¹. En el caso de la PEA en Venezuela, según la OIT existen 9,516,000 empleados, mientras que en Bolivia la cifra alcanza a 3,175,000, según la misma fuente. En el caso del Perú, según el INEI, en 2004 el Perú tenía una PEA de 3,798,000 personas.

3.1 ESTADÍSTICAS DE ACCIDENTES MORTALES, GRAVES Y LEVES EN LA REGIÓN ANDINA Y POR PAÍS

El Cuadro No.3.2. presenta las cifras de población asegurada frente a los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales por país. Un elemento que explica las diferencias entre países son las diferencias existentes en el marco legal. Mientras en Ecuador, Colombia y Venezuela la cobertura de los riesgos laborales es universal; en el caso de Perú se limita a las denominadas empresas de alto riesgo. Sin embargo, tal como se puede apreciar, la población asegurada no alcanza en ningún caso el 25% de la PEA. Perú es el país con menor nivel de protección. En el

⁴⁰ Diagnóstico Situacional en América Latina y el Caribe, BID, 2002.

⁴¹ Año 2003, Fuente: Dirección Actuarial del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

caso de Bolivia es relevante el subregistro y la carencia de estadísticas difundidas públicamente.

Cuadro No. 3.2. Población asegurada, accidentes y tasa de accidentalidad en la Subregión andina, por países. 2003.

País	Población asegurada ATyEP	No. Accidentes	Tasa de Accidentalidad (%) ⁴²
PERU	426,240	18,891	4.43
COLOMBIA	4,602,468	279,275	6.07
VENEZUELA	2,458,209	276,172	11.23
ECUADOR	1,184,485	2,120	0.18
BOLIVIA	508,000	4,142	0.8

Fuente: OIT, INEI.
Elaboración: Propia

BOLIVIA

La población de trabajadores asegurada alcanza a un 16%. De las empresas afiliadas al Ministerio de Trabajo apenas un 3% cuenta con un servicio o departamento interno de higiene y seguridad ocupacional. Datos parciales de accidentes de trabajo indican que el año 2000 en el Ministerio del Trabajo fueron registrados 500 accidentes, en la Caja Nacional de Salud (CNS) se registraron 1,822, mientras en la Intendencia de Pensiones 1,000 casos y en el INSO 820, lo cual demuestra un subregistro evidente y el probable incumplimiento de normas. De los accidentes de trabajo reportados a la CNS, 40 fueron fatales, es decir una tasa de letalidad muy alta, equivalente a 22 por 1000.

PERU

En el Perú la notificación y registro de accidentes de trabajo se realizan principalmente por EsSalud (Seguro Social de Salud), las Entidades Prestadoras de Salud (EPS, que son privadas) y el Ministerio de Trabajo, siendo la base de datos más importante la de EsSalud, debido a que recoge la información de una cartera de empresas y que cuenta con una población asegurada mayor que las de las EPS y del Ministerio de Trabajo.

En el año 2004 la población nacional con condiciones de trabajo de riesgo consideradas en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) y que contaban con cobertura de EsSalud y de las EPS fue aproximadamente de 426,240 asegurados. Por otra parte, la cantidad de empresas contratantes del SCTR con EsSalud y EPS se estima en 8,765 entidades empleadoras.

⁴² La tasa de accidentabilidad se elaboró dividiendo la población asegurada/PEAx100.

La distribución de empresas y población asegurada por el SCTR es la siguiente: EsSalud cuenta con 6,986 empresas y 241,687 trabajadores, las EPS cuentan con 1,587 empresas y 173,882 trabajadores y la Caja de Bienestar y Seguridad Social del Pescador cuenta con 201 empresas y 10,761 trabajadores afiliados.

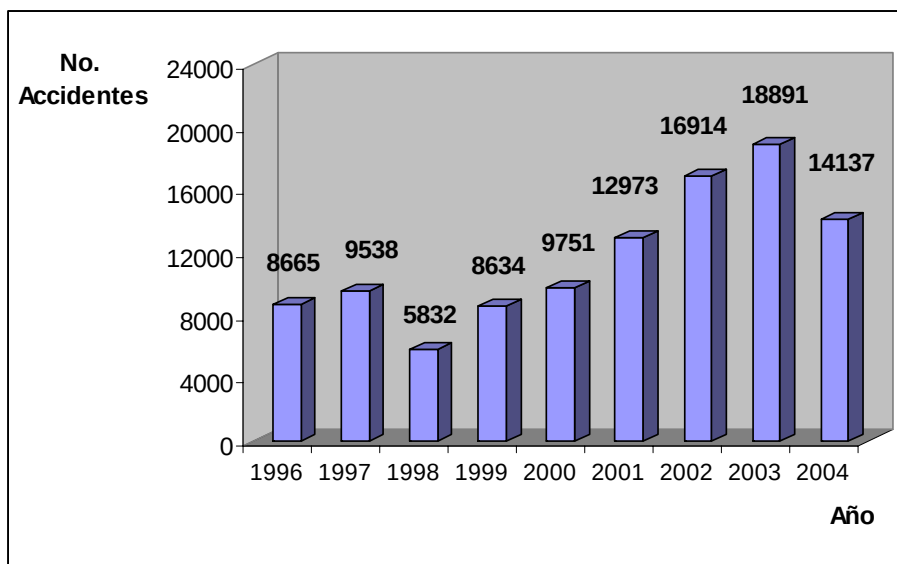
En el año 2003 se registraron entre EsSalud y las EPS 21,934 accidentes de trabajo, correspondiendo 18,891 accidentes a EsSalud y 3,043 a las EPS. Esta es la información más completa de accidentes a nivel nacional, debido a que aún no se cuenta con la información de los accidentes de trabajo de las EPS correspondiente al año 2004.

Según las estadísticas de EsSalud en el año 2004 se registraron 14,137 accidentes de trabajo, a diferencia del año 2003 en donde se obtuvo un registro de 18,891 accidentes. No obstante, dicha disminución no indica necesariamente que hubo reducción de los accidentes sino que se observaron inconvenientes en el funcionamiento del sistema de registro de EsSalud.

De acuerdo a los registros de EsSalud del año 2004, un análisis muestra que las principales lesiones fueron las contusiones, las heridas, las fracturas y las quemaduras. En cuanto al registro desde el año 1996 al año 2004, el cuadro siguiente muestra un incremento del número de accidentes, lo cual significa, por un lado, un mejoramiento en el registro de los eventos, es decir se ha podido disminuir el subregistro, aunque no todavía de manera significativa.

Cuadro No. 3.3.

Perú. Número de Accidentes - Años 1996 - 2004



Fuente: EsSalud

Cuadro No. 3.4.
PERÚ. ACCIDENTES SEGÚN AGENTE MATERIAL CAUSANTE
AÑO 2004

Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	%
1	HERRAMIENTAS (PORTATILES, MANUALES, MECANICOS, ELEC	2349	16.6
2	MAQUINAS Y EQUIPOS EN GENERAL	2251	15.9
3	PISO	1750	12.4
4	PRODUCTOS ELABORADOS	826	5.8
5	MATERIAS PRIMAS	783	5.5
6	ESCALERA	566	4.0
7	VEHICULOS O MEDIOS DE TRANSPORTE EN GENERAL	526	3.7
8	ABERTURAS, PUERTAS, PORTONES, PERSIANAS	426	3.0
9	RECIPIENTES	321	2.3
10	TECHO	278	2.0
	OTROS	4061	28.7
	TOTAL	14137	100

Fuente: EsSalud

Del Cuadro No. 3.4. se desprende que los principales agentes materiales causantes de accidentes del trabajo son las herramientas (portátiles, manuales, mecánicas), las máquinas y equipos, y el estado y la calidad del piso.

COLOMBIA

Las estadísticas que maneja el Ministerio de la Protección Social han mejorado en los últimos años ya que con la introducción de la cultura de la prevención se ha aumentado el registro de accidentes de trabajo en las empresas colombianas. Esta es la explicación por la que las estadísticas relacionadas con accidentalidad laboral ofrezcan cifras más altas.

El gobierno colombiano ratificó en el año 2004 el Convenio 160 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el cual se obliga a reportar las estadísticas sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que han sido informadas por el empleador a las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) y Entidades Promotoras de Salud (EPS).

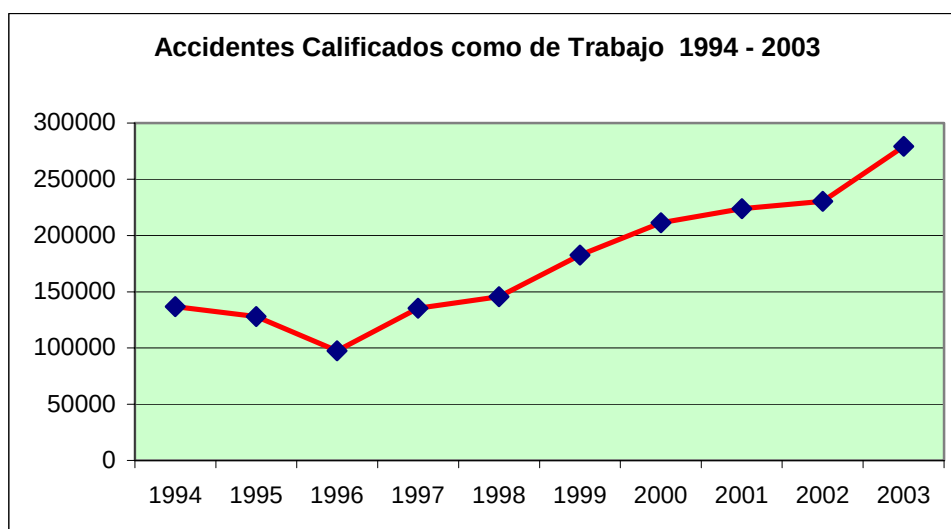
Cuadro No. 3.5.
Colombia. Datos generales de población trabajadora, accidentes y casos de enfermedades profesionales

	2003	2004 Enero - Julio
Trabajadores afiliados	4.602.468	4.779.477
Empresas afiliadas	347.219	363.351
Muertes calificadas como profesionales	842	311
Enfermedades calificadas como profesionales	1121	674
Accidentes calificados como profesionales	279.275	129.040

	2003	2004 Enero - Julio
Tasa de accidentalidad	6.07%	--
Tasa de casos de enfermedades profesionales x 100.000	24.36	--

Fuente: Sistema General de Riesgos Profesionales. Ministerio de Protección Social.

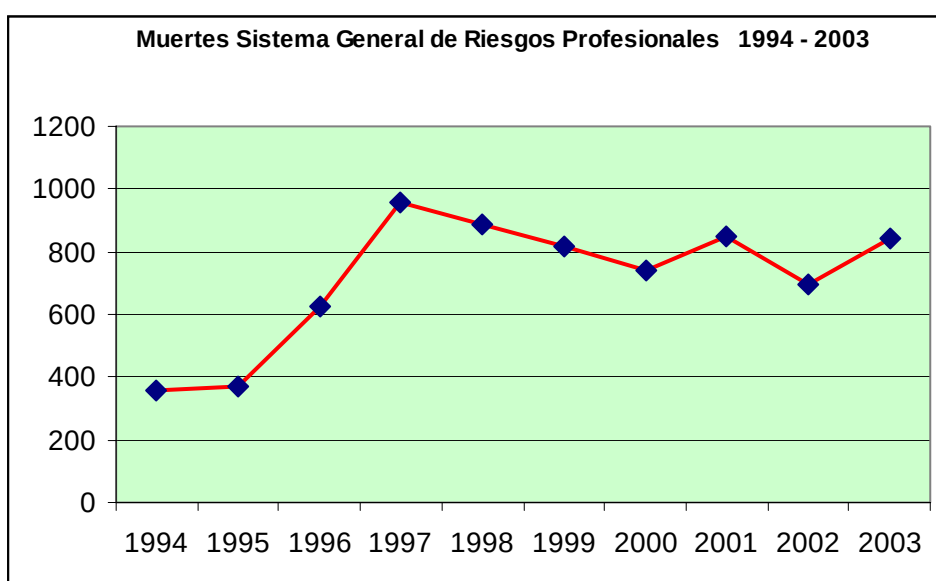
En Colombia la tasa de accidentalidad estimada para el año 2003 fue de 6.07%, mientras que para el mismo año los accidentes mortales calificados como profesionales fueron 842.



AÑOS	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
No. Acc. Trabajo	136.767	128.081	97.512	135.327	145.530	182.567	211.185	223.848	230.223	279.275

Fuente: Sistema General de Riesgos Profesionales. Ministerio de Protección Social.

En el Gráfico No. 3.1. se aprecia la tendencia creciente en casi una década, lo cual señala una mayor calidad en el registro de los accidentes de trabajo y una reducción del subregistro.



AÑOS	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
MUERTES	357	370	624	955	890	820	743	852	697	842

Fuente: Sistema General de Riesgos Profesionales. Ministerio de Protección Social.

En el Gráfico No. 3.2. relativo a accidentes mortales también se observa una tendencia creciente de casos de muertes en el trabajo.

VENEZUELA

En Venezuela el registro y la notificación de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales está en proceso de construcción. El Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral (INPSASEL) es la institución que centraliza la información de los accidentes de trabajo y la salud de los trabajadores correspondientes a las diferentes instituciones del Estado: Instituto Venezolano de Seguridad Social, Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y otros.

Cuadro No. 3.6.

Venezuela - Estimado de Accidentes de Trabajo - Año 2004

	ACCIDENTES
POR AÑO	276.172
POR MES	23.014
POR SEMANA	5.311
POR DIA	757
POR HORA	32
DISCAPACITADOS	27.600 POR AÑO
MUERTES	2.760 POR AÑO

Fuente: INPSASEL.

3.2 CAUSAS MÁS FRECUENTES DE ACCIDENTES DE TRABAJO, MORTALES E INCAPACITANTES

PERU

Las estadísticas de ESSALUD señalan que las formas de accidentes que generaron mayor cantidad de lesiones son los ocurridos por golpes por objetos, caídas al mismo nivel, atrapamientos, choques contra objetos, caídas a diferente nivel y sobreesfuerzos físicos. Los tipos de lesión más frecuentes son las contusiones, las heridas cortantes y punzantes.

Cuadro No. 3.7.

PERÚ - ESTADÍSTICAS SEGÚN FORMA DEL ACCIDENTE - AÑO 2004

Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	%
1	GOLPES POR OBJETOS (EXCEPTO CAIDAS)	1772	12.5
2	CAIDA DE OBJETOS	1546	10.9
3	CAIDA DE PERSONAL A NIVEL	1242	8.8
4	APRISONAMIENTO O ATRAPAMIENTO	1176	8.3
5	CHEQUE CONTRA OBJETOS	919	6.5
6	CAIDA DE PERSONAS DE ALTURA	845	6.0
7	ESFUERZOS FISICOS EXCESIVOS O FALSOS MOVIMIENTOS	266	1.9
8	PISADAS SOBRE OBJETOS	252	1.8
9	CONTACTO CON PRODUCTOS QUIMICOS	149	1.1
10	DERRUMBES O DESPLOMES DE INSTALACIONES	139	1.0
	Otros	5831	41.2
	TOTAL	14137	100

Fuente: EsSalud

Cuadro No. 3.8.

PERÚ - ACCIDENTES SEGÚN LA NATURALEZA DE LA LESIÓN - AÑO 2004

Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	%
1	CONTUSIONES	3569	25.2
2	HERIDAS CORTANTES	2610	18.5
3	HERIDAS CONTUZAS	1782	12.6
4	HERIDAS PUNZANTES	1232	8.7
5	FRACTURAS	1102	7.8
6	TORCEDURAS Y ESGUINCES	628	4.4
7	QUEMADURAS	626	4.4
8	CUERPO EXTRAÑO EN OJOS	603	4.3
9	TRAUMATISMOS INTERNOS	268	1.9
10	AMPUTACIONES	211	1.5
	OTROS	1506	10.7
	TOTAL	14137	100

Fuente: EsSalud.

3.3 EVOLUCIÓN Y TENDENCIAS EN LA SUBREGIÓN ANDINA SEGÚN ALGUNOS SECTORES DE ACTIVIDAD PRODUCTIVA

Para la elaboración del Cuadro No.3.9. se procuró obtener la información más confiable, proveniente de las instituciones prestadoras de la seguridad social y que brindan la cobertura por los riesgos profesionales. En ese sentido, según los informantes las actividades productivas que generan una mayor accidentalidad en la subregión andina son la manufactura, construcción y servicios, y en el campo de los servicios de manera principal los de salud.

Cuadro No. 3.9.
SUBREGIÓN ANDINA - ACTIVIDADES ECONÓMICAS
DE MAYOR ACCIDENTALIDAD

PAIS	ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE MAYOR ACCIDENTALIDAD
PERU	Manufactura, construcciones inmobiliarias, pesca, servicios de salud, construcción civil.
COLOMBIA	Manufactura, agricultura, servicios sociales, construcciones inmobiliarias, comercio.
VENEZUELA	Industrias básicas: acero, minería, petróleo, construcción.
ECUADOR	Construcciones inmobiliarias, manufactura, servicios sociales, comercio.
BOLIVIA	Manufactura, construcción y comercio.

Fuentes: Instituto Venezolano de Seguridad Social, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Caja Nacional de Salud (Bolivia), ESSALUD (Perú), Sistema General de Riesgos Profesionales (Colombia).

Elaboración: Propia

ECUADOR

En los cuadros siguientes se presentan datos de los accidentes de trabajo registrados en las principales ramas de actividad económica para el año 2003 y 2002, por rama de actividad (años 1997-2003) y diferenciados por ocupación y sexo, estadística elaborada por el IESS. Es importante anotar los avances de este registro de accidentes de trabajo.

Cuadro No. 3.10.**ECUADOR - ACCIDENTES CLASIFICADOS POR RAMA DE ACTIVIDAD ECONÓMICA Y POR ACTIVIDAD -
AÑO 2003**

RAMA DE ACTIVIDAD - CIU	TEMPORAL	PARCIAL PERMANENTE	MUERTE	ABSOLUTA PERMANENTE	TOTAL GENERAL
Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesca	63	4	5	0	72
Comercio por Mayor y Menor, Restaurantes y Hoteles	123	5	4	0	132
Construcción	68	9	5	0	82
Electricidad, Gas y Agua	87	2	6	1	96
Establecimientos Financieros, Seguros, Bienes Inmuebles y Servicios prestados a Empresas	629	10	5	0	644
Explotación de Minas y Canteras	2	6	5	0	13
Industrias Manufactureras 566	566	55	11	0	632
Servicios Sociales, Comunes y Personales	526	31	12	0	569
Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones	56	4	1	.0	61
TOTAL GENERAL	2120	126	54	1	2301
PORCENTAJE	92,1	5,5	2,3	0,0	100,0

Fuente: Dirección Actuarial. Sub-Dirección de Riesgos del Trabajo. IESS.

Cuadro No. 3.11.
ECUADOR - ACCIDENTES CLASIFICADOS POR RAMA DE ACTIVIDAD ECONÓMICA Y
POR ACTIVIDAD - AÑO 2002

RAMA DE ACTIVIDAD - CIU	TEMPORAL	PARCIAL PERMANENTE	MUERTE	ABSOLUTA PERMANENTE	TOTAL GENERAL
Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesca	66	4	5	0	75
Comercio por Mayor y Menor, Restaurantes y Hoteles	128	5	4	0	137
Construcción	71	9	5	0	85
Electricidad, Gas y Agua	91	2	6	1	100
Establecimientos Financieros, Seguros, Bienes Inmuebles y Servicios prestados a Empresas	659	10	5	0	674
Explotación de Minas y Canteras	2	6	5	0	13
Industrias Manufactureras	592	58	11	0	661
Servicios Sociales, Comunes y Personales	551	33	15	0	599
Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones	58	4	1	.0	63
TOTAL GENERAL	2218	131	57	1	2407
PORCENTAJE	92,1	5,4	2,4	0,0	100,0

Fuente: Dirección Actuarial. Sub-Dirección de Riesgos del Trabajo. IESS.

Cuadro No. 3.12.
ECUADOR - ACCIDENTES CLASIFICADOS POR RAMA DE ACTIVIDAD
1997 - 2003

AÑO	TOTAL	AGRICULTURA CAZA, SILVICULTURA, PESCA	EXPLOTACIÓN DE MINAS Y CANTERAS	INDUSTRIAS MANUFACTURERAS	ELECTRICIDAD GAS AGUA	CONSTRUCCIÓN	COMERCIO AL POR MAYOR Y MENOR	TRANSPORTE	ESTABLE. FINANCIEROS , SEGUROS, BIENES	SERVICIOS COMUNALES
1997	3076	123	15	1128	103	133	315	61	631	567
1998	2623	88	9	953	71	148	227	54	457	616
1999	2782	80	6	844	75	138	214	44	733	628
2000	2223	33	5	528	64	63	140	33	791	566
2001	2309	72	13	634	96	82	132	61	647	572
2002	2407	82	10	692	44	118	123	59	750	529
2003	2301	78	9	639	36	63	118	54	787	517

Fuente: Dirección Actuarial. Sub-Dirección de Riesgos del Trabajo. IESS.

Cuadro No. 3.13.
ECUADOR - ACCIDENTES DE TRABAJO CLASIFICADOS
POR OCUPACIÓN Y SEXO - AÑO 2002

OCUPACIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Empleados de Oficina	106	50	156
Artesanos y Trabajadores ocupados en diferentes procesos de producción y Peones no clasificados	1275	81	1.356
Trabajadores de Transportes y Comunicaciones	194	11	205
Vendedores	47	18	65
Trabajadores de los Servicios, los Deportes y Diversiones	254	29	283
Trabajadores Profesionales, Técnicos y Asimilados	0	0	-
Agricultores, Pescadores, Cazadores, Trabajadores Forestales y Asimilados	88	13	101
Administradores, Gerentes y Directores	99	122	221
Mineros, Canteros y Asimilados	13	7	20
TOTAL GENERAL	2076	331	2.407
PORCENTAJE	86,2	13,8	100,0

Fuente: Dirección Actuarial. Sub-Dirección de Riesgos del Trabajo. IESS.

PERU

Según las estadísticas suministradas por EsSalud, a nivel nacional entre las principales actividades económicas en donde ocurrieron accidentes se encuentran la Industria Manufacturera (30%), Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler (17%), Pesca (12%), Salud (10%), Construcción Civil (10%), Minería (7.8%), Comercio (6.2%), Agricultura (6.0%), Electricidad (1.2%).

Cuadro No. 3.14.
PERÚ - ACCIDENTES POR ACTIVIDAD ECONÓMICA
AÑO 2004

ACTIVIDAD ECONÓMICA	Cant.	%
Manufactura	3451	24.41
Inmobiliarias, empresariales y de alquiler	1906	13.48
Pesca	1344	9.51
Servicios Sociales y de Salud	1154	8.16
Construcción Civil	1122	7.94
Minería	879	6.22
Comercio	709	5.02
Agricultura	691	4.89
Electricidad	155	1.10
No especificados	2726	19.28
TOTAL	14137	100.00

Fuente: ESSALUD

VENEZUELA

De acuerdo con la información proporcionada por el INPSASEL, las principales actividades económicas generadoras de accidentes son las industrias básicas (producción de acero, aluminio, minería, actividades petroleras), la construcción, metalmecánica, producción de alimentos y manufactura en general, en tanto que las partes del cuerpo más frecuentemente afectados son los dedos de las manos, las manos, los miembros superiores y la cabeza.

3.4 ESTADÍSTICAS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN LA REGIÓN ANDINA Y POR PAÍS

Los sistemas de registro de los accidentes de trabajo en la subregión presentan una alta debilidad en Bolivia, una desarticulación en el caso del Perú, están en proceso de formulación en Venezuela; en tanto que los registros de Colombia y Ecuador muestran niveles de mejora significativa.

Sin embargo, en el caso de las enfermedades profesionales el tema es más crítico. Esta cuestión del registro de enfermedades profesionales constituye uno de los principales desafíos que deberán atenderse en la subregión andina: nos referimos a la construcción de sistemas integrados de registro y notificación de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales. Conforme se podrá apreciar más adelante, la información disponible es muy limitada.

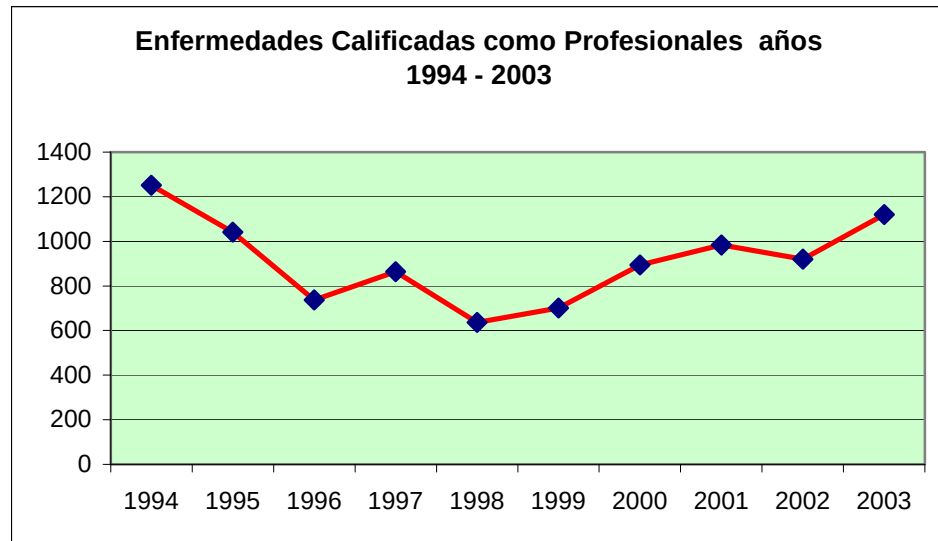
Otro aspecto importante a mencionar es que la estadística se construye en base a la información del sector asegurado y no se tiene información del sector no asegurado, subempleado, informal, o en condiciones de precariedad laboral.

BOLIVIA

De acuerdo con información suministrada por la Caja Nacional de Salud, muchas patologías de origen laboral no son correctamente diagnosticadas, lo que implica una subvención indirecta a la Seguridad Social por el Sector público. Más del 30% de las patologías atendidas en el Instituto de Oftalmología, en el Instituto de Quemados y en los servicios de Traumatología y de Emergencias son de origen ocupacional; por ejemplo.

COLOMBIA

En el Gráfico No. 3.3. se aprecia el registro de las enfermedades calificadas como profesionales por el Sistema General de Riesgos Profesionales.

Gráfico No. 3.3.

AÑO	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Número de casos de enfermedades profesionales	1251	1042	737	864	636	701	895	984	920	1121

Fuente: SGRP

4. SITUACIÓN DE LOS SECTORES PRODUCTIVOS MÁS CRÍTICOS: CONSTRUCCIÓN, MINERÍA, PESCA, AGRICULTURA

4.1 CONSTRUCCIÓN

Conforme se analizó en Cuadro No. 3.9, un sector productivo crítico en la SubRegión Andina desde el punto de vista de la seguridad y la salud en el trabajo es la construcción, sector productivo que en algunos países se denomina construcción civil y en otros, edificaciones. Para el análisis de esta parte, se retomará las conclusiones y recomendaciones del Documento de Trabajo OIT No. 129 sobre Seguridad y salud en el trabajo de construcción: el caso de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú⁴³. No obstante el tiempo transcurrido se considera que parte importante de las conclusiones y recomendaciones planteadas mantienen su plena vigencia, por lo cual se presentan a continuación en forma resumida.

BOLIVIA

“A pesar de que la seguridad y salud en el trabajo (SST) cuente con legislación y una normativa importante, el cumplimiento de estas disposiciones es limitado y faltan políticas claras que garanticen a los trabajadores su seguridad y bienestar.”

“En el marco del Diálogo Social y el Acuerdo que al respecto ha sido firmado entre los representantes del gobierno, los empleadores y los trabajadores, es necesario impulsar con el apoyo de las organizaciones internacionales, en especial la OIT, el cumplimiento de las normas de higiene y salud ocupacional en las obras y en las empresas”.

“Asimismo, es urgente el fortalecimiento institucional de las inspectorías del Ministerio de Trabajo. La inspección no es más la simple verificación del cumplimiento de las normas, sino que viene acompañada de un asesoramiento a los encargados de las obras y los mismos trabajadores. Por ello es importante contar con inspectores que tengan la adecuada preparación para resolver y orientar los problemas de seguridad. Este fortalecimiento consiste en la capacitación necesaria y en la dotación de un presupuesto adecuado para contar con inspectores suficientes en cantidad y calidad. Corresponderá a la OIT recomendar el nivel de capacitación y el número de inspectores en función de los trabajadores de la construcción”.

“La capacitación sobre SST deberá estar a cargo de expertos, apoyados en instituciones y gremios como las cámaras departamentales de construcción, instituciones especializadas y organizaciones no gubernamentales; y estará dirigida a los trabajadores, a los responsables de obra y los encargados de los recursos humanos”.

“En la capacitación es importante considerar el rol que juegan las universidades públicas y privadas, y la necesidad de organizar seminarios y cursos de especialización acreditados sobre SST en la construcción.”

⁴³ OIT. *Seguridad y salud en el trabajo de construcción: el caso de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú*. Por: López-Valcárcel, Alberto; Bartra, José Carlos, Cannes, Patricia, Grossman, Benjamín; Vera, Bolívar. Lima, 2000.

“Paralelamente, deberán determinarse políticas sobre la obligatoriedad de incluir en el presupuesto de obra el capítulo referido a la seguridad industrial. Los estudios realizados demuestran que este costo no es significativo respecto del costo total de la obra”.

“La situación del trabajador de la construcción está caracterizada por bajos ingresos, escasas oportunidades de elevar su nivel de conocimiento y una creciente falta de oportunidades para conseguir otros puestos de trabajo más seguros y rentables. A esta situación hay que sumar el riesgo cotidiano y permanente que se ha convertido en parte de su trabajo”.

COLOMBIA

“Se podría decir que el sector construcción está sobrediagnosticado. Lo que falta es la voluntad política para trabajar en el tema, reforzar la vigilancia y el control, y lograr un liderazgo que permita implementar muchas de las medidas que se han propuesto”.

“La importante cantidad de recursos, tanto técnicos como económicos, derivados de la atención de las ARP en el campo de la prevención de riesgos ha tenido como resultado que tanto las empresas como el Estado, a través del Ministerio de Trabajo, hayan delegado algunas de las funciones y responsabilidades que les corresponden. Esto ha desviado en algunas ocasiones la intención principal de las ARP. Adicionalmente, los trabajadores, por las mismas condiciones de inestabilidad, no han ejercido mecanismos de presión suficientes para mejorar las condiciones de seguridad y aumentar la cobertura.”

“El país carece aún de una especialidad sectorial en el campo de los riesgos profesionales. No existe especialización en este sector productivo y no se ha promovido la creación de programas de formación especializada en SST para el sector de la construcción. No ha recibido un tratamiento especial en lo referente a la formulación de políticas, reglamentación, capacitación, vigilancia y seguimiento.”

“Una de las limitaciones del SGRP en el sector de la construcción es el hecho de no dar cobertura a los trabajadores independientes, que es un grupo muy importante en el sector.”

“Otra limitación, compartida por todos los sectores, es el hecho de que las empresas constructoras que se afilian al sistema se les aplica la tasa de cotización según sus características de riesgo, sin que todavía puedan variar el monto de la cotización de acuerdo a los resultados obtenidos de su gestión. Esto puede desestimular a la empresa para asumir la responsabilidad que le corresponde en la prevención.”

“Las empresas, salvo aquellas con suficiente infraestructura y capital, no han destinado recursos suficientes para el tema de SST y se limitan a cumplir lo mínimo de algunas disposiciones legales.”

“Las asociaciones profesionales, la Cámara que representa los intereses del sector y el SENA han realizado algunos esfuerzos aislados, mientras se requiere de un trabajo continuo, en el que deberían estar claramente definidos los niveles de responsabilidad.”

“Se ha detectado que cuando las empresas realizan contratos para firmas extranjeras tienen un mejor comportamiento en materia de SST que cuando trabajan para clientes locales. Esto, a pesar que genera un doble estándar, está produciendo un cambio cultural y un aprendizaje local importante.”

“Es primordial concienciar a los actores: gobierno, empresarios, gremios, asociaciones y trabajadores; destinar recursos, y valorar desde lo económico y social el esfuerzo realizado en materia de SST.”

“Es necesario disponer de registros y estadísticas confiables, que permitan conocer la situación del sector. Ello requiere crear un sistema de información que genere las variables necesarias para un correcto diagnóstico.”

“Otra acción importante es capacitar a los trabajadores, mandos medios y empresarios en los temas que les competen y con el nivel de complejidad que se requiere, de acuerdo con el nivel jerárquico que corresponda.”

“La gestión de la SST debería estar integrada a la gestión de la obra (tanto en el presupuesto como en la planificación y en el seguimiento) y no ser una responsabilidad exclusiva del Jefe de Seguridad o del Jefe de Salud Ocupacional de la empresa o de la ARP. La unidad de intervención en materia de SST en la construcción es la obra y no la empresa; lo cual plantea una mayor especificidad en el conjunto de las intervenciones.”

“Se sugiere el establecimiento de un grupo interdisciplinario de trabajo que integre esfuerzos, retome las experiencias exitosas existentes en el medio. Es importante demostrar los beneficios económicos y sociales que brinda contar con condiciones óptimas de SST en las obras.”

ECUADOR

“La construcción es un sector estratégico para el desarrollo económico del país; tiene al mismo tiempo la particularidad de ser muy sensible a cualquier variación que sufra la economía. Este es un sector generador de empleo que requiere en general de mano de obra poco calificada.”

“En general, la contratación en el sector se realiza a través de intermediarios, con el objetivo de eludir las responsabilidades laborales y los salarios no se ajustan a los mínimos de la legislación. En las obras la contratación de migrantes internos es alta, y aunque en porcentaje reducido, a veces se contrata a mujeres y en ocasiones también niños participan como mano de obra en el sector.”

“Entre los trabajadores, los reclamos relativos a SST son inferiores al 12% del conjunto de las demandas planteadas en los conflictos colectivos. Esto indica que la importancia que los trabajadores le asignan a la SST continúa siendo baja, sobre todo si se la compara con otros temas laborales.”

“El subregistro de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales que afectan a los trabajadores del sector, la carencia de programas integrales sobre el tema de SST por parte de las empresas, y la falta de decisión política por parte del Estado para hacer cumplir con la legislación han agravado la situación de quienes trabajan en la construcción, marginándolos de los beneficios que se desprenden de la implementación de programas de SST en las obras”.

PERÚ

“El sector construcción es uno de los pilares de la economía peruana ...creador de la infraestructura necesaria para el crecimiento del país...de allí la importancia de las acciones de prevención.”

“Hasta hace pocos años la SST estaba ausente de las operaciones de la construcción, debido a la falta de control de las instituciones responsables del mismo. Sin embargo, la necesidad de ser cada vez más competitivos ha despertado el interés de las empresas constructoras en mejorar las condiciones de SST.”

“Este interés se ha extendido hacia instituciones gremiales del sector construcción, motivándolas a promover los mecanismos que mejoren los niveles de SST. Asimismo, el Gobierno se ha visto motivado a promulgar leyes y reglamentos que garanticen la estabilidad y permanencia de esta nueva tendencia.”

“Sin embargo, la falta de una política nacional coherente en materia de SST no permite el esfuerzo conjunto de todos los sectores económicos del país, impulsándolos a actuar en forma independiente, imposibilitando así el desarrollo de acciones coordinadas entre los diferentes organismos del Estado.”

“Se hace necesaria la promulgación de una Ley General en materia de SST, que sirva de marco normativo básico para el desarrollo de reglamentaciones específicas en cada sector.”

“La actual demanda de profesionales especializados en SST confirma el creciente interés de las empresas constructoras por elevar sus estándares de SST en las obras que ejecutan. Este hecho debería sin duda impulsar a las universidades a implementar cursos de seguridad, de salud ocupacional y de prevención de riesgos y carreras profesionales vinculadas con el sector de la construcción.”

“Asimismo es importante que las empresas constructoras entiendan la necesidad de capacitar a sus trabajadores en esta materia, puesto que ellos constituyen parte importante del proceso de aplicación y adaptación de los nuevos sistemas de gestión de SST que se implementan en las empresas.”

“La promulgación de la Ley de Modernización del Seguro Social de Salud (1997) y la creación del seguro complementario de trabajo de riesgo (1997) han abierto el mercado del seguro de riesgos de trabajo a los aseguradores privados, motivándolos a asociarse con aseguradoras extranjeras. Asimismo, la demanda de servicios de consultoría en SST especializada en construcción, debería motivar la apertura de empresas consultoras que desarrollen este nuevo mercado.”

4.2 MINERÍA

En los países andinos, especialmente en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú la actividad minera contribuye de manera significativa al PBI. Concomitantemente, los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales también son significativas y se destacan en relación con otros sectores productivos.

En este caso se presentarán parte de las recomendaciones del Documento de Trabajo No. 145 Condiciones de Trabajo, seguridad y salud ocupacional en la

minería del Perú⁴⁴. Los autores de este informe creen que sería conveniente desarrollar estudios similares en los otros países andinos a fin de lograr un enfoque regional sectorial.

“Las deficiencias y vacíos estadísticos encontrados para llevar a cabo el presente estudio ponen de manifiesto la necesidad de diseñar un sistema homogéneo de registro y procesamiento de la información estadística laboral del sector. Este esfuerzo debería estar dirigido al acopio de las bases estadísticas existentes, la reconstrucción de series estadísticas y el diseño de una base metodológica interinstitucional entre los ministerios y los organismos públicos competentes (el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y el Ministerio de Energía y Minas, así como el Instituto Nacional de Estadística e Informática). Además, en el diseño de estos sistemas y en la identificación de las necesidades de información, deberían participar activamente tanto los actores del sector empresarial, como los sindicales y diversos organismos especializados, nacionales e internacionales.”

“Sería importante crear, en el ámbito nacional, una instancia de coordinación o una Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo que promueva estrategias de concertación para el mejoramiento de las CyMAT y de la SST en relación con la productividad y competitividad en el país. Esta instancia institucional podría permitir la coordinación eficaz entre los distintos sectores públicos vinculados con la temática, promover la participación de los actores involucrados, unificar criterios y esfuerzos a nivel intersectorial. Un avance en ese campo lo constituye la Mesa de Seguridad y Salud en el Trabajo que cuenta con la asesoría técnica de la OIT y de la OPS/OMS.”

“Sería adecuado reforzar la coordinación interinstitucional existente en el sector con la participación de las organizaciones sindicales y el sector académico. Se debería favorecer la convergencia y el enfoque proactivo de los diversos actores sociales en favor del diálogo desde la óptica de las CyMAT y la SST. Sería conveniente que este espacio pudiera establecer coordinaciones con otros ministerios interesados y con los diferentes actores de la sociedad civil.”

“En el país se aprecia que los principales actores involucrados del sector minero, empleadores, trabajadores, expertos e instituciones especializadas consideran la conveniencia de ratificar el Convenio Núm. 176 sobre seguridad y salud en las minas, como parte del reforzamiento de una cultura preventiva. Sería conveniente desarrollar algunas iniciativas sobre este particular.”

“El Reglamento de Seguridad e Higiene Minera, la Ley de Fiscalización de Actividades Mineras y sus normas reglamentarias, requerirían de la constitución de un Comité de Revisión Anual, conformado por representantes de empleadores, trabajadores, instituciones especializadas y el Estado a fin que cada periódicamente y en forma consensual, pudieran proponer las mejoras necesarias para mantenerlo actualizado y superar las limitaciones en la implementación de ese marco normativo. Además, para reforzar la efectividad del Reglamento de

⁴⁴ OIT. *Condiciones de trabajo, seguridad y salud en el trabajo en la minería del Perú*. Por: Hiba, Juan Carlos. Lima, 2002.

Seguridad e Higiene Minera, se podría desarrollar una campaña de difusión a todo nivel, considerando en especial a los supervisores y a los trabajadores.”

“Una prioridad sectorial debería estar orientada a mejorar las CyMAT y la SST del sector y a que éstas alcancen a los trabajadores de empresas contratistas o intermediarias. Se debería asegurar que los beneficios en materia de derechos laborales, mecanismos de prevención y acceso a prestaciones efectivas alcancen a los trabajadores de las empresas contratistas. Los contratistas, - o "empresas especializadas" como las denomina el Reglamento de Seguridad e Higiene Minera, - pueden ser integrados a este esfuerzo a partir de las empresas contratantes, como parte de su responsabilidad”.

“Es necesario que el Estado promueva la libertad de sindicalización y el desarrollo y fortalecimiento de las organizaciones de trabajadores como un aspecto central del proceso de democratización social y política en el sector minero. Esto se podría lograr a través de campañas educativas para empresarios y trabajadores que promovieran el fortalecimiento de los sindicatos del sector, a través del asesoramiento y la implementación de mecanismos adecuados que aseguraran su funcionamiento.”

“Se debería facilitar mecanismos de incorporación y participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales en las distintas instancias de toma de decisiones para la prevención en seguridad y salud en el trabajo. Este es un aspecto central, debido a que actualmente la participación de los trabajadores es insuficiente, estando limitada a participar en los Comités de Seguridad e Higiene con dos representantes. La creciente incorporación de los trabajadores en la prevención contribuirá a mejorar las CyMAT y la SST en la actividad minera en forma sostenible, tal como se acredita en otras experiencias internacionales.”

“Como parte del proceso de fortalecimiento de la institucionalidad de los diversos actores, la Sociedad Nacional de Minería, Petróleo y Energía (SNMPE) podría contemplar la creación de un comité que asumiera de manera integral los aspectos relacionados a las condiciones de trabajo y la salud en las empresas del sector. De igual manera, sería importante que los asuntos laborales no se encontraran bajo la responsabilidad del Comité de "Asuntos Administrativos", sino que tuvieran un espacio propio dentro de la estructura de comités de la SNMPE. De igual manera, en la Federación Nacional de Trabajadores Mineros, Metalúrgicos y Siderúrgicos del Perú (FNTMMSP) y en el conjunto de organizaciones sindicales, sería conveniente poner en marcha acciones sostenidas para sensibilizar a los trabajadores acerca de la importancia de las CyMAT y la SST y sus repercusiones en el mejoramiento de la competitividad y productividad del sector.”

Sería provechoso llevar a cabo una investigación especializada sobre el impacto de la nueva forma de contratación y de negociación colectiva en el sector minero. En este estudio, se debería examinar las diferencias entre los niveles de protección otorgados a los trabajadores según su tipo de contratación, los mecanismos novedosos de negociación colectiva establecidos en el sector y la situación actual de la vigencia de los derechos colectivos de trabajo en la minería.”

“Habría que desarrollar un estudio sobre el impacto de las nuevas formas de duración y ordenamiento del tiempo de trabajo en la minería: el trabajo en turnos, los sistemas acumulativos de trabajo y descanso, así como su influencia en la salud y en las condiciones de vida del trabajador minero y de su familia. Este estudio

debería permitir establecer algún parámetro referencial sobre los sistemas de rotación, el número razonable de días consecutivos y la dinámica del descanso por jornada trabajada, tanto en relación con la seguridad y la salud como con la productividad laboral.”

“Se debería fomentar la inclusión de la temática de las CyMAT y la SST en la minería en los currículos de las universidades, tanto en el pre-grado como en el post-grado, además de hacerlo en los planes de formación de los institutos, siendo importante establecer el nexo entre la gestión empresarial y la cultura de prevención. El Instituto de Seguridad Minera (ISEM) podría implementar acciones a partir de organizar una Mesa de Trabajo con las Facultades de Minas a nivel nacional, procurando analizar el contenido de los currículos de los cursos de seguridad minera y su modernización en función de los nuevos retos preventivos en el sector.”

“Sería necesario promover la participación de las mujeres en las actividades mineras, reconociendo el aporte que supone su incorporación en una actividad fuertemente masculinizada y valorando las novedosas experiencias de inclusión existentes en otros países y sectores productivos.”

“Es importante lograr una vigilancia epidemiológica mejor estructurada en el sector minero, en materia de accidentes y enfermedades profesionales. Para el diagnóstico de la intoxicación crónica por metales pesados, se deberían tener protocolos e instrumentos modernos para efectuarlos. Se debería organizar actividades académicas para los profesionales de la salud, dirigidas al conocimiento de los aspectos esenciales de estas enfermedades, para precisar el diagnóstico y orientar las medidas preventivas del caso.”

“Habría que desarrollar acciones para sugerir a las medianas y pequeñas empresas mineras la necesidad de implementar adecuadamente sus servicios de salud, con el concurso de profesionales médicos, paramédicos, medicinas y servicios de ambulancia. El Seguro Social de Salud debería mantener de manera permanente a un médico y personal paramédico en cada uno de los campamentos mineros que estén cubiertos por un convenio de atención de salud.”

“Entre las acciones preventivas en los centros mineros y en las instituciones prestadoras de salud, habría que incorporar la organización de talleres de educación, dirigidos al trabajador minero y sus familias sobre los efectos en la salud de la ingesta excesiva de alcohol y del cocaísmo, así como de la nutrición adecuada a las grandes alturas y al trabajo minero.”

“Habría que fomentar un vínculo más estrecho entre universidad y minería, que permitiera incentivar y apoyar trabajos de investigación acerca de los cambios en la organización del proceso de trabajo minero y el perfil epidemiológico de la población de trabajadores mineros.”

“Teniendo como prioridad el enfoque preventivo en el cuidado de la salud de los trabajadores mineros, la comunidad científica debería considerar la posibilidad de sustentar el reconocimiento, en el marco normativo, del grado 1/0 como diagnóstico de neumoconiosis (silicosis), sobre la base de la Clasificación Radiológica Internacional de Neumoconiosis (especialmente la silicosis). El hecho de considerar al grado 1/0 como “sospecha” de neumoconiosis no contribuye de manera eficaz a la adopción de medidas tempranas de protección al trabajador. Otros expertos, como Ruiz y Ruiz, consideran que la subcategoría 1/0 es útil para

la prevención porque obliga a seguir la evolución posterior del trabajador expuesto.”

“Debería valorarse el factor altura en la determinación de los valores permisibles para el trabajo minero, desarrollando nuevas investigaciones y recuperando información de investigaciones existentes sobre la relación minería-trabajo-altura, a fin de establecer adecuados criterios preventivos para el sector. Un aspecto importante para avanzar en este enfoque sería el reconocimiento del mal de montaña crónico como enfermedad ocupacional del trabajador minero de altura, debido a que se cuenta con una sólida base científica para ello. Sería importante realizar estudios sobre la calidad del sueño en la altura. Estudios recientes demuestran que el ciclo circadiano se modificaría a grandes alturas; esta modificación podría alterar la calidad de sueño, y por tanto, los estados de ánimo durante el día, así como el rendimiento y la concentración. Adicionalmente, las apneas de sueño son más frecuentes en la altura”.

“Con relación al tema de la minería artesanal, sería necesario la elaboración de un marco legal específico que respondiera a la compleja problemática de este sector. Dicho marco facilitaría los procesos de formalización de los mineros artesanales, permitiría consolidar y desarrollar sus experiencias productivas y repercutiría en la mejora de sus condiciones de trabajo y de vida. Cabe destacar que, en la última década, los mineros artesanales se constituyeron en un sector dinámico de la minería peruana, especialmente en la producción de oro.”

“Se debería fomentar el desarrollo de estudios e investigaciones específicas sobre las CyMAT y SST en la pequeña minería y la minería artesanal, orientados en especial a la situación de los niños y adolescentes trabajadores y a la de las mujeres mineras, como grupos de alto riesgo en esta actividad.”

“Finalmente, se deberían aprovechar las experiencias que hayan resultado comprobadamente exitosas en la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, con miras a que sean más ampliamente conocidas, y creando un efecto multiplicador hacia otras empresas, contratistas y subcontratistas.”

4.3 PESCA

Para la OIT este es un sector productivo que amerita un tratamiento normativo y de recomendaciones significativas; sin embargo, a pesar de ser una actividad importante para Perú, Ecuador, Colombia y Venezuela, dichos países de la Subregión Andina no han desarrollado programas nacionales de prevención de riesgos laborales en este sector. En el Cuadro No. 3.9 presentado anteriormente, y en conformidad con la estadística recopilada, este sector productivo figura como uno de los sectores de mayor riesgo. Sería conveniente desarrollar un estudio subregional sobre este sector económico y las condiciones de trabajo, seguridad y salud ocupacional.

4.4 AGRICULTURA

Un sector especialmente sensible es la denominada agricultura de exportación, desde la floricultura, la fruticultura, y cultivos de especias presenta condiciones que requieren un análisis regional importante. De una parte, se aprecia una creciente importancia económica para los países, principalmente en Ecuador, Colombia, Perú y Bolivia.

De otra parte, se han desarrollado diversos estudios y análisis de casos sobre trabajadoras y trabajadores de bananos, flores, alcachofas, espárragos, entre otros, y en los cuales se evidencia una creciente presencia de mano de obra femenina. Las condiciones de precariedad laboral de las trabajadoras, que los estudios de caso citados han presentado, se colocan como una condición significativa para menores capacidades de intervención en la mejora de las condiciones inseguras e insalubres de este sector laboral. Estos estudios de caso constatan que existe una especial sensibilidad a la exposición a sustancias químicas derivadas de su condición de trabajadoras. Sería importante desarrollar un estudio subregional sobre este sector económico y las condiciones de trabajo, seguridad y salud ocupacional con un enfoque de género.

5. GRADO DE INTERÉS DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL SECTOR SINDICAL

Es importante anotar que las organizaciones sindicales constituyen no sólo un actor necesario e imprescindible para el mejoramiento de las condiciones de trabajo, sino que diversos estudios informan que una creciente y mayor participación sindical en esta materia va pareja con una mayor capacidad institucional en las empresas para gestionar la prevención.

Sin embargo, una constatación es que tratándose de una temática muy vinculada al propio surgimiento del sindicalismo a inicios del siglo XX, fue dejando de tener una prioridad en las centrales sindicales. En otros casos el proceso de debilitamiento sindical afectó asignar un peso importante a este tipo de intervenciones.

Según las respuestas recogidas y analizadas en los cuestionarios distribuidos para la elaboración de este informe, se reporta un creciente interés entre las centrales sindicales y los trabajadores por este tipo de contenidos.

5.1 ORGANIZACIÓN O CENTRAL SINDICAL. ESTRUCTURA Y FUNCIONES

Según información del Instituto Laboral Andino (ILA), las 16 centrales que conforman el Consejo Consultivo Laboral Andino (CCLA) han designado a sus responsables en el tema de salud laboral y medio ambiente. A continuación se presenta un Cuadro con el nombre de la organización sindical por país y su representante.

Cuadro 5.1. Relación de centrales sindicales del Consejo Consultivo Laboral Andino con dirigentes en salud laboral y medio ambiente

Institución sindical	Representante
PERU	
Confederación General de Trabajadores del Perú CGPT	Carlos Jiménez Luis Isarra
Central Unitaria de Trabajadores del Perú CUT	Guillermo Onofre Valle
Confederación de Trabajadores del Perú CTP	Walter Mendoza Flor Gutti
Central Autónoma de Trabajadores del Perú CATP	Romualda Campos
COLOMBIA	
Confederación de Trabajadores de Colombia CTC	Iván Toro
Central Unitaria de Trabajadores CUT	Fernando Morales
Confederación General de Trabajadores CGT	Víctor Hugo Saidiza
VENEZUELA	

Institución sindical	Representante
Confederación de Trabajadores de Venezuela CTV	Tito Blanco
Central Unitaria de Trabajadores de Venezuela CUTV	Ramón García Polanco
Confederación General de Trabajadores CGT	Miguel Angel Muñoz
Confederación Sindical Autónoma de Venezuela CODESA	Miriam Rodríguez
Unión Nacional de Trabajadores UNT	José Mora
BOLIVIA	
Central Obrera Boliviana COB	Crisencio Machaca/ Teddy Salguiero/Ramón Escobar
ECUADOR	
Confederación Ecuatoriana de Organizaciones Sindicales Libres CEOSL	Cesar López
Confederación de Trabajadores de Ecuador CTE	Eduardo Alcibar
Confederación Ecuatoriana de Organizaciones Clasistas Unitarias de Trabajadores CEDOCUT	Washington Tufiño

Fuente: Instituto Laboral Andino, ILA. 2005

5.2 COMISIONES, PROGRAMAS Y/O BOLETINES ESPECÍFICOS.

Venezuela

De conformidad con algunas entrevistas realizadas, se mencionó a la CTV como la central que había desarrollado importantes iniciativas en esta materia a nivel de la subregión andina. Se señaló un especial énfasis en la importancia de priorizar los contenidos preventivos en la negociación colectiva. Se citó, como ejemplo, el caso del Convenio Colectivo celebrado entre el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, sus Institutos Autónomos adscritos, por una parte, y, por el otro, al Sindicato Único Nacional de Empleados Públicos, Profesionales, Técnicos y Administrativos del Sector Salud, la Asistencia y Desarrollo Social (SUNEP-SAS) y demás Sindicatos y Gremios adherentes.

Se trata de una Convención que contiene importantes avances en contenidos preventivos para los funcionarios del sector. Su Capítulo III trata sobre Condiciones de Trabajo y señala como parte de los aspectos sociales el Saneamiento Ambiental, Seguridad y Medicina Ocupacional e incluye una serie de cláusulas sobre normativa en salud ocupacional, mantenimiento de ambientes de trabajo, sanitarios, filtros de agua, ambientes de descanso. En relación con la higiene ocupacional se incorporaron cláusulas sobre ventilación e iluminación, equipos e implementos de seguridad, comités de seguridad e higiene, dosimetría personal, reubicación por enfermedad profesional. Adicionalmente, se incluyeron un conjunto de cláusulas sobre atenciones médicas.

En el caso de Venezuela se informó, además, que la CTV cuenta con el INAESIN como un instituto que desarrolló programas en salud laboral, además del INFI como una institución de formación para el sector sindical público. Ambas instituciones han acumulado una valiosa experiencia en la temática de la SST. De otra parte, se mencionó que existen algunas escuelas de formación de trabajadores tales como el Centro de Formación Laboral y Sindical del Estado Lara (Cenforlasin), la Escuela de Formación Obrera de Maracay en el Estado Aragua y recientemente fue aprobado el proyecto de la Universidad Bolivariana de los Trabajadores donde se incorporará el componente de SST.

Ecuador

En el caso de Ecuador se mencionó a la Confederación Ecuatoriana de Organizaciones Sindicales Libres (CEOSL) que cuenta con un centro especializado denominado Centro de Estudios de salud Ocupacional, Seguridad e Higiene Industrial, Salud, Seguridad en el Trabajo (CESSHI), institución a cargo de la organización sindical y que promueve iniciativas de capacitación e investigación sobre temas de especial interés para el movimiento sindical.

Colombia

En Colombia las centrales sindicales, Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC), Central Unitaria de Trabajadores (CUT) y la Confederación General de Trabajadores (CGT) han desarrollado hasta tres Encuentros Nacionales por la Salud de los y las Trabajadoras⁴⁵. Estos Encuentros tuvieron una dinámica preparatoria que incluyó la organización de seminarios nacionales, el desarrollo de 15 foros locales en diferentes ciudades y la convocatoria a reuniones sectoriales en los sectores eléctrico, bancario y de la petroquímica.

Perú

En el caso de Perú, se mencionaron dos experiencias. Una, la CGTP que desarrolló iniciativas importantes de fortalecimiento organizativo sindical (a partir del 2001) como fue la constitución de la Comisión Nacional Sindical en Seguridad y Salud en el Trabajo integrada por 12 federaciones de sectores productivos de alto riesgo, la organización de Comisiones Regionales, la realización de cursos nacionales y regionales capacitación en SST, así como la edición de una Revista llamada "Prevención", cuyos contenidos han difundido los principales problemas e iniciativas en la defensa de la salud en el trabajo.

Otra experiencia importante en este país es la desarrollada por la CUT con un tema de especial importancia que es la sobrecarga que experimentan los trabajadores de la estiba terrestre. Esa central sindical desarrolló estudios que concluyeron con un hecho contundente: más del 95% de los trabajadores examinados presentaban algún tipo de dolencia asociada a las condiciones de trabajo de la estiba. En el año 2003, se constituyó en el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo una Comisión Multisectorial encargada del tema, con dos

⁴⁵ Intersindical de Salud de los Trabajadores (CUT, CGT y CTC). *Memorias del III Encuentro Nacional por la Salud de los y las Trabajadoras*. Colombia, 2002.

comités; el primero de ellos que se ocupa de los mecanismos de aseguramiento y el segundo que trata sobre los cambios normativos necesarios.

Las centrales sindicales CGTP, CUT, CTP y CATP peruanas elaboraron una Plataforma conjunta en materia de salud laboral en el año 2003, que fue actualizada con el apoyo de la OIT, en abril del 2005.

El ISEM reconoció que “existe una organización llamada Federación de Trabajadores Mineros y Metalúrgicos de Huancavelica, la cual realiza constantemente eventos (tales como seminarios, conversatorios, etc.) relacionados con SST para las organizaciones sindicales mineras de la zona.”

En Perú suele ocurrir que en los convenios colectivos se incorporan las normas vigentes a nivel nacional sobre seguridad y salud en el trabajo. No obstante, tales convenios colectivos son cuantitativamente escasos, no desarrollándose una verdadera negociación colectiva en dicha materia que mejore y desarrolle el contenido de las normas. La inclusión de requisitos sobre de seguridad y salud en el trabajo en los acuerdos o contratos colectivos no está reglamentada siendo solo parte de dichos contratos.

6. LA SST EN EL SECTOR EMPRESARIAL: PROGRAMAS E INICIATIVAS NACIONALES EN ALGUNOS PAÍSES ANDINOS

En el sector empresarial de los países andinos, en términos generales, se evidencia un creciente reconocimiento de la importancia de la SST como consecuencia de las exigencias de la competitividad global, que plantean el cumplimiento de estándares internacionales precisamente en la gestión de la SST, especialmente en las grandes empresas y en aquellas que dedican parte o la totalidad de su producción a la exportación. De otra parte, un aspecto a considerar es que en el marco de los procesos de globalización en la región andina existen empresas con capital trasnacional que por el tipo de política y de gestión de la SST que se practica en la casa matriz desarrollan los mismos estándares de condiciones de trabajo en sus sucursales establecidas en los países andinos. Asimismo, las empresas nacionales que realizan contratos para firmas extranjeras suelen recibir estándares en materia de SST de obligatorio cumplimiento, que contribuyen a impulsar un aprendizaje local en esas materias.

Otro aspecto valorado como importante para el desarrollo económico - y que se ha visto reflejado por ejemplo, en la adopción de normas andinas en SST - es que la prioridad y atención en SST contribuye a evitar el dumping social como un argumento en competencia por los mercados, aspecto que incide en la capacidad de permanecer en los actuales mercados.

Un argumento que es frecuentemente tratado en las reuniones y eventos organizados por las organizaciones de empleadores es que la SST forma parte de la responsabilidad social empresarial. Esto supone que las empresas deben asumir como uno de los sujetos preferentes a su cliente interno, es decir a sus trabajadores. En ese sentido, la SST se coloca como un tema relevante para crear un mejor clima organizacional y para facilitar el compromiso e involucramiento de los trabajadores con su organización.

Asimismo, merece señalarse el impacto que ha tenido en algunos sectores exportadores en cuatro países andinos (Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú) la ley sancionada por el Gobierno de los Estados Unidos de América relativa a las preferencias comerciales para con importaciones de otros países. Nos referimos a la ley conocida como "*Andean Trade Preferent and Drug Erradication Act*" - ATPDEA. Esta ley permite a empresas de algunos países andinos exportar al mercado interno de EEUU determinadas cantidades de mercaderías pautadas para cada año en la medida que cumplan con las disposiciones de dicha ley. Entre las cláusulas que dicha ley ha establecido y que son de cumplimiento obligatorio y auditadas, varias de ellas hacen referencia al respeto de ciertas condiciones de trabajo esenciales tales como la libertad de afiliación, el respeto a los derechos de los trabajadores, incluidas la SST y la prohibición del trabajo infantil.

Finalmente, es importante subrayar que la valorización de la SST y de las condiciones de trabajo a la que se ha hecho referencia en los párrafos anteriores en los países andinos se circunscribe a grupos reducidos de empresas nacionales grandes y medianas, así como a los establecimientos operados por corporaciones multinacionales, los que, en términos generales, no son grandes proveedoras de empleo. Es necesario hacer hincapié que en la gran mayoría de las empresas pequeñas y en las microempresas andinas el reconocimiento de la importancia de

la calidad de las condiciones de trabajo y de la importancia de la SST para la eficacia productiva y para la competitividad es todavía una materia pendiente.

Organización o asociación. Estructura, funciones e iniciativas relativas a la SST

Las respuestas al Cuestionario distribuido entre las organizaciones de empleadores andinos mencionan respuestas diferenciadas en relación a la prioridad reconocida o atribuida en el tema de la SST. A continuación se mencionan algunas experiencias empresariales importantes en la prioridad asignada en SST, en los países andinos.

BOLIVIA

Confederación de Empresarios Privados de Bolivia - CEPB

La Confederación de Empresarios Privados de Bolivia⁴⁶ es la organización rectora y matriz del sector privado que agrupa a las entidades nacionales y regionales de empleadores del país. La CEPB tiene el objetivo general de promover y participar activamente en el proceso de desarrollo económico y social de Bolivia, sustentando la filosofía de la libre empresa y la economía de mercado.

En el año 2002, la CEPB elaboró un diagnóstico de la situación de la SST en Bolivia. Se cita a continuación un resumen de los resultados conseguidos: “Existencia de normas obsoletas; poco conocimiento del empresario sobre la normativa de SST; el empresario está concentrado en el manejo y atención de los problemas de su empresa; inspectores sin formación; fiscalización punitiva antes que preventiva; sistemas de instituciones desarticulados y un sistema nacional en formación; no existe un sistema de formación y capacitación específico; existen pocos especialistas en SST; las normas del Gobierno desincentivan la aplicación de normas relativas a SST; debido al limitado número de trabajadores en las empresas son muy pocos los comités mixtos; se observan bajos niveles de implantación de programas de prevención; existe una regular ejecución de actividades de orden y limpieza, de señalización de seguridad y de capacitación en prevención de riesgo; y se detecta un clima de desincentivos para dar cumplimiento a la normativa vigente”.

A partir de 2001 la CEPB desarrolló un primer Programa anual sobre Salud y Seguridad en el Trabajo con la OIT. Por otra parte participó activamente en un Programa de Cooperación Técnica en Seguridad Industrial y Salud Ocupacional conocido como SISO Bolivia.

En relación con el Programa anual sobre Salud y Seguridad en el Trabajo con la OIT⁴⁷, en el primer año se llevó a cabo en La Paz, en el año 2002 en Sucre y Tarija; y en el año 2003 en Santa Cruz y Cochabamba. El contenido del Programa estaba centrado en desarrollar un diagnóstico sobre la aplicación de SST en las empresas de la ciudad escogida; en organizar un Seminario de difusión del diagnóstico con un experto nacional, un experto internacional y el especialista en actividades para los

⁴⁶ Véase: <http://www.cepb.org.bo/>

⁴⁷ <http://www.cepb.org.bo/> En esta página se encuentra disponible una ventana con “Documentos públicos en SST”, cuya lectura se recomienda.

empleadores de la OIT en Lima y en el seguimiento del seminario con los empresarios.

Las principales conclusiones de los diagnósticos y seminarios implementados hasta el 2003 señalan que los empresarios no tienen un conocimiento preciso sobre la normativa de SST existente y que una gran mayoría es consciente que tiene que cumplir con esas normas. Por otra parte, a la inspección del trabajo se la ve como punitiva y no con fines de prevención. Asimismo, entre las conclusiones se reconoce que es necesario realizar campañas de difusión sobre SST entre las empresas (tanto a trabajadores como a empresarios). Finalmente, el diagnóstico concluía que los empresarios estaban de acuerdo en que la CEPB sea la entidad de referencia en materia de SST.

En lo que se refiere al Programa de Cooperación Técnica en Seguridad Industrial y Salud Ocupacional – SISO Bolivia, ésta fue una iniciativa del Ministerio de Trabajo y Microempresa de Bolivia que contaba con el apoyo del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos. Fue un programa que estaba financiado por alrededor de tres millones de dólares. La gestión del mismo estaba a cargo de un Directorio que tenía una composición tripartita y que estaba conformado por dos representantes del Gobierno (Ministerio de Trabajo), dos en representación de los trabajadores (COB) y dos personas en representación de los empleadores (CEPB). El Programa tuvo una duración de 3 años, desde 2002 hasta 2004. El objetivo del Programa fue reducir el número de accidentes y enfermedades originadas en el lugar de trabajo. Un Director Ejecutivo contaba con un equipo técnico de profesionales para desarrollar las actividades del Programa.

Las actividades realizadas fueron un levantamiento de encuestas en 196 empresas manufactureras de Cochabamba, La Paz y Santa Cruz, efectuándose además un análisis “in situ” de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo en 65 empresas. Entre los resultados más destacados cabe señalar los siguientes: Una baja presencia de empresas con políticas de seguridad y salud en el trabajo; un reducido número de empresas con procedimientos para la identificación de peligros, evaluación y control de riesgos ocupacionales; una baja proporción de empresas con programas formales y organización definida de seguridad y salud en el trabajo; una limitada proporción de empresas con programas de capacitación, entrenamiento y respuesta a emergencias. Se desarrolló una revisión de los registros de accidentalidad en las principales instituciones del sistema de seguridad social y en particular de la Caja Nacional de Salud (CNS) y se observó un incremento la tasa de accidentes ocupacionales. Se ha calculado que el costo de los accidentes del trabajo representaba un 3.3% del PIB en el 2001.

El 8 de mayo de 2003, mediante la Resolución 002/03, los Ministerios de Trabajo y de Salud y Deportes pusieron en vigencia el Plan Voluntario de Adecuación Laboral denominado “VALORA” y crearon los Centros de Promoción al Cumplimiento – CPC -, con el propósito de promover en las empresas la prevención de riesgos ocupacionales. El Plan VALORA era un instrumento técnico-legal que habilitaba a aquellas empresas que voluntariamente se adhirieran al mismo para recibir asesoramiento técnico gratuito dirigido a minimizar sus riesgos ocupacionales y estar exentas de inspecciones y multas, durante el período en que éstas se encuentren en proceso de adecuación. Los CPC eran instancias técnico/operativas destinadas a promover la adopción de buenas prácticas de salud y seguridad en el lugar de trabajo, a fin de reducir los riesgos de accidentes y

enfermedades ocupacionales. Los CPC debían proporcionar asistencia y asesoramiento técnico gratuito a las empresas inscritas en el Plan VALORA. El capital humano de los CPC fue capacitado a través de un Programa de Formación Técnica Especializada en Prevención de Riesgos Ocupacionales realizado por el Programa SISO Bolivia. El Programa SISO Bolivia dotó a los CPC de un stock de equipos de monitoreo de última generación, con capacidad de medición de: ruido, iluminación, temperatura, calidad del aire, humedad y estrés térmico.

Las empresas que concluyan satisfactoriamente con su plan de adecuación, tendrían un reconocimiento formal y público y serían eliminadas de la lista de establecimientos a ser inspeccionados.

Actualmente existen más de 20 empresas líderes inscritas al Plan VALORA, que se beneficiarán de la asistencia técnica de los CPC y de las mejoras productivas que ocasionan la minimización de riesgos ocupacionales. El Programa SISO Bolivia planeaba realizar Proyectos Piloto en las empresas que participasen en el Plan VALORA, con el propósito de realizar un monitoreo detallado de las mejoras en la productividad de la empresa, producto de la mejora de las condiciones de trabajo. El Programa SISO Bolivia se propuso desarrollar también guías de buenas prácticas que faciliten a los empresarios seleccionar, diseñar e implementar acciones preventivas. Específicamente, buscaba elaborar una guía para la organización preventiva y gestión de comités mixtos, una guía para la aplicación de condiciones básicas de seguridad, una guía para el logro de ambientes de trabajo saludables, y una guía para la aplicación de condiciones de seguridad en actividades y equipos especiales.

Resulta oportuno señalar que en 2003 el Programa SISO estuvo interesado en la utilización de la metodología “Mayor productividad y un mejor lugar de trabajo” de la OIT, para lo cual desde la Oficina Subregional de Lima para los países andinos, se le envió información específica y se lo asesoró para la organización de un seminario piloto. No obstante, no se llegó a concretar una actividad de esa naturaleza y la finalización del Programa anuló el interés surgido anteriormente.

PERU

Sociedad Nacional de Minería, Petróleo y Energía (SNMPE)

La Sociedad Nacional de Minería, Petróleo y Energía - SNMPE⁴⁸, es una organización empresarial constituida como una Asociación Civil sin fines de lucro, que agremia a las personas jurídicas vinculadas a la actividad minera, petrolera y eléctrica. La Sociedad está inscrita en la Ficha 061 del Libro de Asociaciones del Registro de Personas Jurídicas de Lima.

La Sociedad tiene como fines principales: fomentar el desarrollo de las actividades minera, petrolera y energética y promover el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales, prestando especial atención a la conservación del medio ambiente y el desarrollo social, dentro de un respeto pleno a la legislación vigente, y buscando medios para hacerla cada vez más competitiva.

⁴⁸ Véase: www.snmpe.org.pe

Para lograr tales fines, las empresas asociadas asumen el compromiso de participar en las actividades institucionales prestando el concurso de sus ejecutivos, técnicos y especialistas; aportar los recursos económicos necesarios para ejecutar las acciones y programas que el Consejo Directivo apruebe; y observar en el desarrollo de sus actividades las normas incluidas en el Código de Conducta.

La Sociedad tiene como misión operar en el marco de la legislación vigente en el país, trabajar para contribuir con el desarrollo sostenible del país y apoyar al Estado en todo lo que se refiere a la promoción de la imagen del Perú como un país que cuenta con un amplio potencial en las áreas minera, hidrocarburífera y eléctrica.

Entre sus asociados la SNMPE promueve entre otros aspectos: La difusión entre inversionistas nacionales e internacionales de la legislación peruana vigente, respecto de cuyos alcances la Sociedad mantendrá permanentemente informados, tanto a las empresas asociadas, como a terceros. El interés por tomar un mejor conocimiento de las necesidades y expectativas de las poblaciones y comunidades ubicadas en las áreas de influencia de las empresas. En este sentido, la Sociedad promoverá la búsqueda de mecanismos adecuados que permitan dinamizar la producción y economía regionales, así como capacitar recursos humanos locales. Los principios del desarrollo sostenible, es decir, la necesidad de generar un desarrollo mediante procesos tecnológicos y productivos que no estén reñidos con el entorno y que, en forma permanente, busquen el bienestar socioeconómico de la Nación dentro del marco establecido en la legislación peruana y en los compromisos internacionales asumidos por el Perú. *El cumplimiento cabal de las normas y obligaciones ambientales y de seguridad asumidas por las empresas. La adopción de modernos sistemas de gestión en seguridad, salud y medio ambiente, con el fin de garantizar el desarrollo de sus operaciones en un entorno favorable para el trabajador y, en general, para toda la comunidad.* El interés por evaluar y fomentar el desarrollo de encadenamientos productivos, así como el desarrollo de industrias que puedan ofrecer valor agregado a los productos minero-energéticos. La importancia de crear empleo productivo adecuadamente remunerado y enmarcado en la legislación laboral vigente

El tema de la SST forma parte de los objetivos institucionales de la SNMPE y del Código de Conducta de la industria minera en el Perú y declara la importancia de los trabajadores para las empresas de la siguiente manera: “La salud y la seguridad ocupacional constituye un fin esencial de todas nuestras operaciones”.

Desde finales de 1996 en la SNMPE se han concretado diversas iniciativas relativas a la SST⁴⁹. En primer lugar, la adopción de una política al más alto nivel en relación con la prevención de los riesgos laborales en el sector minero; segundo, la creación del Instituto de Seguridad Minera (ISEM) en 1998 con el aporte económico de los asociados, la publicación mensual de los accidentes mortales en el sector y de la lista de las empresas de mayor accidentabilidad, el impulso a desarrollar reuniones regionales de seguridad con participación de gerentes de

⁴⁹ OIT. *Condiciones de trabajo, seguridad y salud en el trabajo en la minería del Perú*. Por: Hiba, Juan Carlos. Lima, 2002. p. 128.

empresas y de los responsables de seguridad y los trabajadores en las cuales visitan las diferentes unidades productivas y llevan a cabo “una consultoría práctica en seguridad”. Por otra parte, se ha dotado de mecanismos internos de autorregulación empresarial para incentivar a las que logran estándares seguros y de impulsar mejoras en aquellas empresas con indicadores de inseguridad o insalubridad.

El ISEM señala que “la mejora en las condiciones de SST en la minería peruana han tenido como gran protagonista al trabajador minero. Además, la legislación establece que en el comité central de SST deben estar presentes los representantes de trabajadores (ley que se cumple y se fiscaliza). La minería peruana también toma como referencia las mejores prácticas mundiales en SST, las cuales adapta a nuestra realidad”.

Sociedad Nacional de Industrias - Centro de Desarrollo Industrial

Este es el gremio que agrupa en el país al sector de la manufactura. En los últimos tres años, informaron un creciente interés de sus afiliados en que el CDI les brinde cursos de SST orientados a atender sus necesidades específicas, en particular sobre seguridad industrial, higiene industrial, sistemas de gestión en SST y sobre la legislación aplicada en los sistemas de gestión en SST. En el año 2004 la SST fue el tema más solicitado conjuntamente con los temas de calidad.

COLOMBIA

Asociación Nacional de Industriales, ANDI

La Asociación Nacional de Industriales, ANDI⁵⁰ es una entidad sin ánimo de lucro que tiene como objetivo primordial difundir y propiciar los principios políticos económicos y sociales de un sano sistema de libre empresa, basado en la dignidad de la persona humana, en la democracia política, en la justicia social, en la propiedad privada y en la libertad.

La ANDI fue fundada en la ciudad de Medellín el 11 de septiembre de 1944 y desde entonces es el gremio empresarial más importante de Colombia. Está compuesto por más de 650 empresas afiliadas pertenecientes a los sectores industrial, financiero, agroindustrial, de alimentos, comercial, textil y de servicios, entre otros, con una alta participación en el valor de la producción y el empleo del país.

La asociación tiene su sede principal en Medellín y cuenta con oficinas en las ciudades de Santa Fe de Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Pereira, Manizales e Ibagué. En su calidad primordial de vocero de los intereses de la empresa privada, ANDI asume la representación de sus afiliados ante las entidades nacionales y extranjeras que se ocupan de asuntos económicos, jurídicos, sociales, ambientales y otros de carácter empresarial.

La Visión de ANDI señala que “En el año 2025 será una Asociación Empresarial líder, representativa, reconocida nacional e internacionalmente por su aporte al

⁵⁰ Véase: <http://www.andi.org.co>

alcance de un alto grado de bienestar para los colombianos y de una sociedad equitativa, solidaria y ética, a través del fortalecimiento de la democracia y la justicia y la promoción de la libre empresa y de la efectividad de las organizaciones, plenamente inmersas en un mundo globalizado".

Su Misión establece "Propiciar el fortalecimiento y competitividad de la empresa privada y la modernización del Estado e incentivar la plena participación de Colombia en la comunidad internacional, en sus instancias pública y privada, como motores del desarrollo económico y social del país, todo orientado hacia la búsqueda de un mejor ser y estar de los colombianos".

Entre los temas que la ANDI prioriza se encuentra el relativo a la SST, para lo cual han desarrollado programas importantes con la OIT. Una de las áreas que reconocen es la capacitación y la formación brindada por la OIT a los líderes de la institución, en particular de las Cámaras que son asociadas. Por ejemplo, en 2002 y en 2003 en Bogotá y en Medellín respectivamente se llevaron a cabo algunos talleres relativos al mejoramiento de las condiciones de trabajo basados en la metodología "Mayor productividad y un mejor lugar de trabajo". Por otra parte, tradicionalmente el especialista en condiciones de trabajo, seguridad y salud de la Oficina Subregional para los países andinos ha sido invitado a participar en todos los congresos anuales organizados por el Consejo Colombiano de Seguridad.

7. OTRAS INSTITUCIONES QUE ESE OCUPAN DEL TEMA SST

7.1 UNIVERSIDADES CON CARRERAS DE GRADO Y ESTUDIOS DE POSTGRADO EN SST Y EN DISCIPLINAS CONEXAS

Venezuela

En Venezuela existen cursos de postgrados, en las siguientes universidades:

- Universidad de Carabobo. Postgrado de salud ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral en Maracay y en Valencia
- Universidad del Zulia. Postgrado de Medicina Laboral.
- Universidad Central de Venezuela. Postgrado de Higiene ocupacional.
- Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. Postgrado en salud ocupacional
- Universidad Nacional Experimental Guayana. Postgrado de Medicina del trabajo.
- Cursos: La Universidad de Carabobo a través del Centro de Estudios Salud de Trabajadores (CEST) que tiene una larga trayectoria de formación de profesionales en cursos cortos en el área.

A nivel de la formación de Técnicos Superiores Universitarios (3 años) existen más de 10 cursos con diferentes niveles de calidad.

Adicionalmente, se dictan en los postgrados Cursos de Diplomado (con más de 150 horas de duración) que ofrecen formación a profesionales y técnicos de las diferentes áreas del conocimiento.

Ecuador

Existen programas de Maestría implementados en Quito, Guayaquil y Cuenca, los tres polos industriales del país:

- Universidad Central de Quito
- Politécnica Nacional
- Universidad Católica de Guayaquil
- Universidad de Cuenca.

Los cursos son de postgrado para obtención de título de magíster y diplomados en Seguridad y Salud. Hasta el año 2005, el número de magísteres debe bordear los 200 y de diplomados los 100.

Tanto el Ministerio de Trabajo como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social exigen como requisito la formación de profesionales en Seguridad y Salud para la conformación de equipos multidisciplinarios. Esta aseveración consta en el contenido de la Política Institucional de Seguridad y Salud adoptada por el Ministerio de Trabajo.

Colombia

Existen aproximadamente 25 universidades a nivel nacional que tienen dentro de su oferta académica programas de pregrado y postgrado en riesgos profesionales y salud ocupacional.

Existen desde cursos y diplomados en salud ocupacional, tecnologías en higiene y seguridad industrial hasta especializaciones y maestrías en salud ocupacional, medicina del trabajo, higiene ocupacional y ambiental. También hay esquemas de formación a nivel de administración y gerencia de salud ocupacional y riesgos profesionales.

Existen requisitos para la calidad de la formación que son exigidos por las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) tanto para el personal que labora directamente para ellas, como para el que es contratado y enviado a las empresas. También tienen todas ellas programas de calificación permanente de sus colaboradores. De otra parte el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA -, capacita y certifica a operadores de maquinaria y ciertos oficios específicos.

Perú

El país cuenta con:

- Universidad Nacional de Ingeniería. Facultad de Ingeniería de Higiene y Seguridad Industrial. Grado académico: Ingeniero
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Maestría de Salud Ocupacional y Ambiental (antes Salud Ocupacional). Grado académico: Master (90 egresados aproximadamente).
- Universidad Peruana Cayetano Heredia. Residencia Médica de Medicina Ocupacional y Medio Ambiente. (tres años). Grado Académico: Médico del Trabajo. Desde 2002 con un promedio de 2-3 titulados por promoción (1 egresada).
- Escuela de Salud Pública. Diplomado Médico en Seguridad Ocupacional y Ambiental. Certificado de Especialidad.

Cursos Universitarios de Seguridad e Higiene como especialización

Cursos de Certificación OSHAS, ISO.

Propuesta: Diplomatura en Salud y Seguridad Ocupacional - UPG- FM- UNMSM - 2005

No hay sistemas de acreditación para la formación de profesionales ni de los técnicos especializados, excepto la formación universitaria por la UNI en su carrera de Higiene y Seguridad Industrial, pero las funciones en SST mayormente no son ejercidas por estos especialistas igualmente en el campo de la Salud en el trabajo.

En la formación de técnicos especializados en equipos y maquinaria industrial se está incorporando aspectos de seguridad industrial: TECSUP (organización educativa privada sin fines de lucro, líder en tecnología), Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial (SENATI), Servicio Nacional de Capacitación para la Industria de la Construcción (SENCICO), Cámara Peruana de la Construcción (CAPECO).

Para el sector minero existe el Centro Tecnológico Minero - CETEMIN - el cual ha sido creado para impartir conocimientos técnicos en minería, que imparte cursos sobre uso de explosivos, operación de maquinaria pesada, trabajos de perforación, voladura y sostenimiento, entre otras especialidades. Existen también programas de formación de larga duración donde los asistentes egresan con un certificado como Técnico en Minería.

7.2 INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS CIENTÍFICAS, MÉDICAS Y TÉCNICAS VINCULADAS A LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y ASOCIACIONES DE PROFESIONALES EN SST.

7.2.1 Institutos de estandarización/normalización

BOLIVIA

IBNORCA - Instituto Boliviano de Normalización y Calidad

PERU

IINDECOPI - Instituto Nacional de la defensa de la competencia y Protección de la Propiedad Intelectual Norma Técnica Peruana en Gestión de la SST - 2004 - INDECOPI

VENEZUELA

FONDONORMA - Fondo para la Normalización y certificación de la Calidad

Normas Técnicas Nacionales NORVEN

COLOMBIA

ICONTEC - Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación

ECUADOR

INEN- Instituto Ecuatoriano de Normalización

Normas técnicas INEN

7.2.2 Preparación de respuesta en casos de emergencia, servicio de alerta y de respuesta civil, formación para responder a accidentes químicos mayores, etc.)

PERU

- Cuerpo General de Bomberos (Perú)
- SINADECI: Sistema Nacional de Defensa Civil
- SARCC - Centro Coordinador de Búsqueda y Salvamento -

COLOMBIA

- Defensa Civil, como red de apoyo zonificada para respuesta a emergencias.
- PNUD que apoya la Dirección General de Prevención y Atención de Desastres de la Secretarías de Salud.

7.3 ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES INVOLUCRADOS EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, TALES COMO ASOCIACIONES DE PROFESIONALES (QUÍMICOS, MÉDICOS DEL TRABAJO, HIGIENISTAS, INGENIEROS EN SEGURIDAD).

PERU

- Mesa de Seguridad y Salud en el Trabajo (MSST)
- Instituto Salud y Trabajo (ISAT)
- Colegio de Ingenieros del Perú
- Instituto de Ingenieros del Perú
- Instituto de Seguridad Minera
- Sociedad Peruana de Salud Ocupacional (SOPESO)
- Asociación frente al Asbesto (AFA)
- Coordinadora Interfederal de Salud (CIS)
- AGORA
- PreRiesgo Asociación Peruana de Prevención de Riesgos del trabajo

VENEZUELA

- Asociación Venezolana de Higienistas Ocupacionales
- Sociedad Venezolana de Medicina Ocupacional
- Asociación de Técnicos de Higiene y Seguridad del Estado Lara
- Centro de Estudios en Salud de los Trabajadores
- Fundación de Seguridad Industrial

COLOMBIA

- Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo
- Sociedad Colombiana de Ergonomía.
- Asociación de Profesionales en Seguridad e Higiene Industrial
- Corporación de Salud Ocupacional y Ambiental

ECUADOR

- Asociación de Profesionales en Seguridad, Salud y Ambiente del Ecuador APSSAE

- ONGs: FUNSAL, IFA, IMT, SASEMAR, ECSSO, y otras compañías anónimas o limitadas. Fundaciones asociadas al Consejo Nacional de Capacitación y Formación Profesional.

7.4 CANTIDAD DE RECURSOS HUMANOS ACTIVOS EN EL ÁREA DE SST A NIVEL NACIONAL (CUANDO SEA POSIBLE)

PERU

- Número de médicos del trabajo*: 80/3/20/60/100
- Número de enfermeras del trabajo*: 60/no hay/50/50/50
- Número de higienistas industriales, ingenieros en seguridad y otros técnicos en seguridad e higiene: 450/80/250/450/100
- Número de inspectores: 30/100/30 con capacitación básica/20
- Número de especialistas en protección ambiental: 20 aprox. (Univ. Alas Peruanas- privada)/500

Sin formación especializada (*) y como se aprecia existe mucha dispersión en las percepciones. Se recomienda realizar un registro sistemático de profesionales, el Colegio Médico del Perú viene haciéndolo.

ECUADOR

- Número de médicos del trabajo. 180
- Número de enfermeras del trabajo. 20
- Número de higienistas industriales, ingenieros en seguridad y otros técnicos en seguridad e higiene 100
- Número de inspectores (Especializados 20, del trabajo 50)

8. CONCLUSIONES QUE SE PUEDEN EXTRAER DE LOS DATOS OFRECIDOS Y RECOMENDACIONES SOBRE ACCIONES PRIORITARIAS QUE DEBERÍA DESARROLLAR LA OIT

8.1 CONCLUSIONES

Algunos datos generales sociolaborales de América Latina

Como parte de las condiciones estructurales de América Latina, es importante considerar que América Latina es el subcontinente más desigual del mundo. Hiba señala retomando a Kliksberg (2004) que si bien África es más pobre que América Latina, ésta es más desigual que África, ya que tiene la peor distribución de su ingreso. Lo cual condiciona, señala Hiba, la existencia de un sector informal significativo en el que cerca del cincuenta por ciento de los trabajadores están dentro de él y que no tienen protección social. Por lo menos hace dos décadas se observa una fuerte flexibilización de las relaciones laborales que ha llevado, entre otros aspectos a una precarización de los contratos de trabajo; la existencia de grandes dificultades para prevenir y controlar los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en todos los sectores productivos; una mayor visibilidad de factores psicosociales en los lugares de trabajo: estrés, violencia, alcohol y drogas, tabaquismo, VIH/SIDA; hay reducciones o limitaciones de la capacidad de acción y cobertura de los servicios de inspección del trabajo en las zonas alejadas de las grandes ciudades; el registro de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales está limitado, en el mejor de los casos, al sector formal de la economía; entre otros aspectos a considerar.

En la Subregión andina se estima para el Ecuador una Población Económicamente Activa (PEA) de 4,200,000 trabajadores mientras que la población asegurada titular es 1,184,485.. En el caso de la PEA en Venezuela, según la OIT existen 9,516,000 empleados, mientras que en Bolivia la cifra alcanza a 3,175,000, según la misma fuente. En el caso del Perú, según el INEI, en 2004 el Perú tenía una PEA de 3,798,000 personas.

Las Constituciones de los países andinos y la SST

Las Constituciones Políticas en cada uno de los países de la SubRegión Andina presentan limitaciones en el reconocimiento expreso de este derecho, a excepción de la República Bolivariana de Venezuela que contiene el reconocimiento constitucional. En el caso de Ecuador, Colombia, la República Bolivariana de Venezuela y Bolivia tienen normas legales con rango de ley material que legislan sobre la materia; a excepción del Perú que no tiene una ley de prevención de los riesgos en el trabajo. Todos los países presentan una frondosa y dispersa normativa reglamentaria para el tratamiento de los aspectos de identificación y determinación de los riesgos, la prohibición, limitación u otros medios de control sobre sustancias químicas, sobre la evaluación de los riesgos y los niveles de exposición, la prohibición o uso controlado de máquinas, equipos, agentes diversos, entre otros aspectos.

Acerca de la convergencia de las legislaciones en SST

Las descripciones, referencias y análisis presentados permiten apreciar que en la Subregión Andina la seguridad y salud en el trabajo se encuentran, por un lado, en el inicio de una travesía que las llevará a una convergencia y homogeneización

cuyo ritmo dependerá del papel que puedan desempeñar los órganos de fiscalización existentes y los nuevos que se puedan crear. Ese proceso de convergencias y de sinergias a nivel de la Comunidad Andina se observa en el marco de un espacio de integración fundamental. Hasta donde se conoce, también se encuentra en las negociaciones del llamado Tratado de Libre Comercio (TLC-Andino) que actualmente se desarrolla entre Perú, Colombia y Ecuador, con Bolivia en calidad de observador.

El marco regulatorio internacional de la OIT en SST

Es importante anotar que existe un marco regulatorio internacional, en el cual el aspecto relevante es la consideración del derecho a la “seguridad e higiene en el trabajo” como un derecho humano fundamental para todos los países de la SubRegión, firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). En relación con los convenios internacionales de la OIT, se constata que existe un nivel bajo de ratificación de los mismos. De un total de 32 Convenios relativos a condiciones y medio ambiente de trabajo, seguridad y salud en el trabajo y administración del trabajo, Ecuador tiene 15 Convenios ratificados, Colombia y la República Bolivariana de Venezuela cuentan con 9 y finalmente, Bolivia y Perú han ratificado 7. El único convenio de los mencionados que ha sido ratificado por los cinco Estados, es el C81 sobre la inspección del trabajo, que adquiere especial importancia para la labor de fiscalización y control normativo de la legislación en seguridad y salud en el trabajo.

La SST en el proceso de integración andino

El 7 de mayo del 2004 el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores de la CAN decidió derogar la Decisión 547 y decidió adoptar la Decisión No. 584 con la denominación de: “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo”. Sin embargo, su vigencia estaba vinculada con la aprobación y publicación del Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, el mismo que en la XIII Reunión del Consejo Asesor de Ministros de Trabajo (junio 2005) contó con el consenso político que culmina con los procedimientos de consenso técnico que obtuvo en la Reunión de ViceMinistros y Expertos del Trabajo celebrada en mayo de 2005. Por tanto, el “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo” se constituye en un instrumento fundamental para la armonización de las normativas nacionales en materia de seguridad y salud en el trabajo, ello en virtud de los principios de supranacionalidad y de preeminencia que tienen las leyes comunitarias andinas. Estos principios establecen que las leyes comunitarias no requieren de procedimientos de recepción en el ordenamiento interno de los Países Miembros, para surtir todos sus efectos. Las normas andinas son de obligatorio e inmediato cumplimiento por los Países Miembros en todas sus instancias, por los órganos de la Comunidad Andina y los particulares y asimismo prevalecen en su aplicación sobre las normas internas o nacionales.

La constitución y funcionamiento del Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo (CAASST), que está conformado por las autoridades nacionales competentes en materia de seguridad y salud en el trabajo de cada uno de los Países Miembros, es un instrumento supranacional para el seguimiento y avance del proceso de armonización en los países en materia de seguridad y salud en el trabajo.

El Consejo Asesor de Ministros de Trabajo (CAMT) es instancia de coordinación de acciones en las cinco áreas identificadas como prioritarias para apoyar la próxima conformación del Mercado Común Andino desde el ámbito sociolaboral: fomento del empleo, formación y capacitación laboral, seguridad social, salud y seguridad en el trabajo y migración laboral; y el conjunto del Sistema Andino de Integración (SAI). Siguiendo la tradición comunitaria, la Presidencia de este Consejo Asesor rota anualmente recayendo dicho encargo en el país que alfabéticamente le corresponde asumir la presidencia comunitaria.

El SAI cuenta con dos instancias consultivas del más alto nivel en el sistema, el Consejo Consultivo Empresarial Andino (CCEA) y el Consejo Consultivo Laboral Andino (CCLA). El Instituto Laboral Andino (ILA) es el órgano de investigación, difusión y formación laboral dependiente del CCLA, cuyo funcionamiento se rige por el Estatuto y el Reglamento aprobados por su propia Asamblea General, la cual está integrada por los mismos miembros del CCLA. Adicionalmente, se está impulsando la constitución del Consejo Económico y Social Andino (CESA), con competencias definidas y dotándolo de los recursos necesarios. Instancia que estaría conformada por los Consejos Consultivos Laboral y Empresarial; y, el CAMT a fin de fortalecer el espacio de diálogo permanente y como un mecanismo para consensuar propuestas de interés común que contribuyan, desde la perspectiva de los sectores empresariales y laborales, al desarrollo y perfeccionamiento del proceso andino de integración.

La SST en Bolivia

En Bolivia los órganos nacionales competentes en materia de prevención de los riesgos en el trabajo son los siguientes: El Ministerio de Trabajo con la Dirección General de Seguridad Industrial; el Ministerio de Salud y Deportes con el Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO). En los aspectos de compensación frente a los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales están los Entes Gestores en Salud, el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES), la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros (SPVS) y las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPs).

La SST en el Ecuador

Para el Ecuador, las principales instituciones públicas con competencias en seguridad y salud en el trabajo son el Ministerio de Trabajo y Empleo (MTE), el Instituto Ecuatoriano del Seguridad Social y el Ministerio de Salud. Además, cuentan con un Comité Interinstitucional en Seguridad y Salud en el Trabajo, con participación tripartita y de particular importancia en el desarrollo de iniciativas. El Ministerio se dotó de un Acuerdo sobre la Política Institucional de Seguridad y Salud en el Trabajo y del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud.

La SST en Colombia

Colombia ha desarrollado una experiencia importante con el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRP), hasta hace unos años a cargo del Ministerio de Trabajo y actualmente a cargo del Ministerio de Protección Social (con las competencias de trabajo y salud). El SGRP cuenta con el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, que se constituye en el organismo de dirección del sistema conformado por miembros del Ministerio, Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), organizaciones de empleadores, organizaciones sindicales y asociaciones científicas de salud ocupacional. Existe además el Comité Nacional de Salud

Ocupacional, que actúa como un órgano consultivo del Sistema conformado por miembros de salud ocupacional del Ministerio y de las ARP. Por otra parte, se ha creado el Fondo de Riesgos Profesionales, que tiene por objeto financiar el desarrollo de estudios, campañas y actividades de divulgación y promoción para la prevención de riesgos profesionales.

La SST en Perú

En el Perú existen dos competencias generales de ámbito nacional en materia de seguridad y salud en el trabajo, la del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y el Ministerio de Salud. Adicionalmente, en mérito a leyes sectoriales, el Ministerio de Energía y Minas es el competente en esta materia para los sectores de minería, electricidad y petróleo. A partir de marzo del 2004 en el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo se constituyó la Dirección de Protección del Menor y de la Seguridad y Salud en el Trabajo, que depende de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo de Lima y Callao. Este es un órgano especializado que supervisa el cumplimiento de las normas sobre seguridad y salud en el trabajo como medio de prevención de riesgos ocupacionales. Está conformada por la Sub-Dirección de Inspección de Seguridad y Salud en el Trabajo; la Sub-Dirección de Registros, Capacitación y Difusión de Seguridad y Salud en el Trabajo; y, la Sub-Dirección de Protección del Menor en el Trabajo. Las responsabilidades en salud ocupacional del Ministerio de Salud (MINSA) las asume la Dirección General de Salud Ambiental - DIGESA - a través de su Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional - DESO, en su calidad de órgano técnico-normativo y en el Instituto Nacional de Salud - INS - mediante su Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud - CENSOPAS, en su calidad de órgano dedicado a la investigación en la materia. En abril del 2004, ambos Ministerios firmaron un Convenio de Cooperación Interministerial para la protección de la salud de los trabajadores.

La SST en Venezuela

En el caso de Venezuela, el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) es un organismo autónomo adscrito al Ministerio del Trabajo, creado según lo establecido en el artículo 12 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. En mayo de 2002 el Instituto recibe apoyo del Ejecutivo Nacional, para lo cual se procede al nombramiento del Presidente del organismo, y se dió inicio al proceso de reactivación de la salud ocupacional en Venezuela; acción de desarrollo institucional que permitió el diseño y ejecución de la política nacional en materia de prevención, salud y seguridad laborales y la construcción de un sistema público de inspección y vigilancia de condiciones de trabajo y salud de los trabajadores y trabajadoras, con un criterio integral acorde con las exigencias del mundo laboral actual para el control y prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales enmarcado dentro del Sistema de Seguridad Social venezolano que actualmente está siendo implementado.

Estadísticas en SST en la subregión andina

La información estadística de accidentes mortales, graves y leves en la Región Andina y por país que se ofrece es parcial y se basa en la limitada información disponible. Es importante anotar que los datos obtenidos son significativos por provenir de las entidades aseguradoras de cada uno de los países. Un elemento que

explica las diferencias entre países son las diferencias existentes en el marco legal. Mientras en Ecuador, Colombia y Venezuela la cobertura de los riesgos laborales es universal; en el caso de Perú se limita a las denominadas empresas de alto riesgo. Sin embargo, tal como se puede apreciar, la población asegurada no alcanza en ningún caso el 25% de la PEA. Perú es el país con menor nivel de protección. En el caso de Bolivia es relevante el subregistro y la carencia de estadísticas difundidas públicamente.

En el año 2003, para el caso de Perú se reporta una población asegurada de 426,240 trabajadores, con 18,891 accidentes de trabajo reportados y una tasa de accidentalidad de 4.43%. Mientras en el caso de Colombia, la población asegurada es significativamente mayor, 4,602,468, los accidentes de trabajo registrados ascienden a 279,275 y la tasa de accidentalidad al 6.07%; Venezuela reporta 2,458,209 de trabajadores asegurados, 276,172 accidentes de trabajo y una tasa de accidentalidad de 11.23%. Ecuador consigna 1,184,485 de trabajadores asegurados, 2,120 accidentes de trabajo y una tasa de accidentalidad del 0.18%. De los datos obtenidos para el caso de Bolivia, una población asegurada de 508,000, con 4,142 accidentes de trabajo y una tasa de accidentalidad de 0.8%. Es importante señalar que todas las fuentes mencionan el subregistro como un problema y la otra limitación es que la información se construye sobre un universo de trabajadores formales y no sobre el total de la población económicamente activa. Sólo en el caso de Colombia hay un registro de enfermedades profesionales y con las mismas limitaciones que las mencionadas para los accidentes de trabajo.

Los sectores productivos de alto riesgo y la SST

Las actividades económicas de mayor accidentalidad son para Perú: Manufactura, construcciones inmobiliarias, pesca, servicios de salud, construcción civil; para Colombia: Manufactura, agricultura, servicios sociales, construcciones inmobiliarias, comercio; para Venezuela, las industrias básicas: acero, minería, petróleo, construcción; para Ecuador: Construcciones inmobiliarias, manufactura, servicios sociales, comercio; y, para Bolivia: Manufactura, construcción y comercio; de acuerdo con la información estadística disponible.

Para el caso de la situación de los sectores productivos más críticos: construcción, minería, pesca y agro-exportación se planteó la elaboración de diagnósticos en SST regionales y por país, lo cual permitiría establecer enfoques preventivos específicos. Además, se facilitaría la implementación de las recomendaciones en aquellos sectores que la OIT desarrolló los mencionados instrumentos: construcción y minería (esta última sólo en el caso del Perú). Es importante anotar que son sectores de alto riesgo, requieren conocimientos específicos del sector, y sería conveniente propiciar el tripartismo, por el interés particular de las Cámaras y Gremios sectoriales en el tema.

La SST y el movimiento sindical

Es importante anotar que las organizaciones sindicales constituyen no sólo un actor necesario e imprescindible para el mejoramiento de las condiciones de trabajo, sino que diversos estudios informan que una creciente y mayor participación sindical en esta materia va pareja con una mayor capacidad institucional en las empresas para gestionar la prevención. En la SubRegión Andina las 16 centrales sindicales que conforman el CCLA tienen representantes sindicales con mandato expreso en salud laboral, seguridad e higiene, o prevención de

riesgos. En los últimos años, diversas centrales sindicales han desarrollado experiencias de fortalecimiento de los contenidos de prevención en su agenda sindical y le asignan una prioridad importante. Se mencionaron las experiencias de la CTV, CUTV en Venezuela, CUT-CTC y CGT de Colombia, CEOSL de Ecuador y CGTP y CUT de Perú.

La SST y las organizaciones de empleadores

En el sector empresarial se evidencia un creciente interés en materia de SST como producto de las exigencias de la competitividad global, que plantean el cumplimiento de estándares internacionales en su gestión a nivel de las empresas. De otra parte, un aspecto a considerar es que en el marco de los procesos de globalización existen empresas, con capital trasnacional, que por el tipo de política y de gestión de la casa matriz, desarrollan los mismos estándares de condiciones de trabajo en las sucursales de los países andinos. Las empresas que realizan contratos para firmas extranjeras suelen recibir estándares en materia de SST de obligatorio cumplimiento, que contribuyen a impulsar un aprendizaje local. Otro aspecto valorado como importante es que la prioridad y atención en SST contribuye a evitar el dumping social como un argumento en competencia por los mercados, aspecto que incide en la capacidad de permanecer en los actuales mercados; y, no sólo se trata de un tema de marketing social. Un argumento mencionado es que la SST forma parte de la responsabilidad social empresarial, supone que las empresas asuman como uno de los sujetos preferentes a su cliente interno, es decir a sus trabajadores. En ese sentido, la SST se coloca como un tema de crear un mejor clima organizacional y para facilitar el compromiso e involucramiento de los trabajadores con su organización.

Entre las experiencias de mayor interés y prioridad de los gremios empresariales a la prevención de los riesgos laborales se encuentran la Confederación de Empresarios Privados de Bolivia (CEPB) de Bolivia; la Sociedad Nacional de Minería, Petróleo y Energía (SNMPE) de Perú y la Asociación Nacional de Industriales, ANDI de Colombia.

La SST y los programas de formación y capacitación en la región andina

Sobre los aspectos de formación académica es importante anotar que de los cinco países andinos, en cuatro existe la información fehaciente de un creciente interés en el desarrollo de las diversas disciplinas que contribuyen con la prevención de los riesgos laborales. Cabe destacar el caso de Colombia con una cantidad significativa de universidades (25), en Ecuador una formación en los polos de desarrollo económico, en Venezuela de manera similar pero sólo en universidades públicas y en Perú, una creciente oferta formativa, de universidades públicas y privadas.

La participación de la sociedad civil en cuestiones de SST

En relación con los organismos no gubernamentales involucrados en actividades relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo, tales como las asociaciones de profesionales, se verificó que en todos los países se han desarrollado experiencias interesantes de agremiación profesional; en unos países con mayor antigüedad que en otros. Es importante anotar que algunas de estas experiencias institucionales superan los veinte años de gestión institucional, lo cual permite anotar - en algunos casos - una sostenibilidad significativa en las propuestas, tal como la que se

observa con el Consejo Colombiano de Seguridad, que fue fundado hace más de 40 años.

8.2 RECOMENDACIONES

Las diversas propuestas obtenidas a través del Cuestionario distribuido para la preparación de este informe han sido diferenciadas entre aquellas vinculadas a nuevas estrategias de intervención de la OIT y las otras, en las cuales se han priorizado las iniciativas institucionalizadas.

En el primer caso se ha logrado recopilar las siguientes recomendaciones:

COLOMBIA

La OIT podría contribuir mediante documentos de política y recomendaciones generales que las agremiaciones empresariales puedan difundir. También, con la elaboración de documentos de investigaciones especializadas que se puedan trasladar a empresas, administradoras y entidades educativas, según la naturaleza del tema. Podría desarrollar Convenios con instituciones educativas que tengan programas de formación en riesgos profesionales de calidad, así como facilitando la participación en los eventos nacionales de educación no formal tales como Congresos o Simposios.

VENEZUELA

La OIT podría colaborar mediante la formación de profesionales y el seguimiento de iniciativas específicas en las áreas prioritarias. De igual manera, en el desarrollo de talleres y cursos a nivel nacional. A través de la Web y con publicaciones a las instituciones y organizaciones de trabajadores. La OIT podría mejorar sus actividades, a través de la cooperación técnica en materia de formación y capacitación del personal técnico de inspección, así como la asistencia de expertos al país y la formación de los profesionales en los cursos organizados por OIT.

ECUADOR

El apoyo de la OIT podría cristalizarse mediante el financiamiento o su gestión para incrementar acciones promocionales, material de difusión, proyectos específicos. Lo más importante sería el apoyo en la articulación del Sistema Nacional de SST, así como el desarrollo de algún software para disponer de una base de datos y estadística en SST.

PERU

Sería conveniente priorizar el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, se podrían impulsar la organización de talleres nacionales para el proceso de armonización de la legislación y las prácticas nacionales para posteriormente concluir con un taller SubRegional.

Por otra parte, la OIT podría apoyar mediante la implementación del sistema de registro y notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y asistir a los organismos nacionales respecto a la difusión y divulgación a través de los medios de comunicación como la televisión, emisoras radiales y escritos.

Es importante potenciar la cooperación a través del Ministerio de Trabajo, de la Mesa de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como la realización de convenios con el Seguro Social EsSalud, las organizaciones de empleadores (SIN y la Sociedad Nacional de Minería Petróleo y Energía).

Fomentar y auspiciar investigaciones multidisciplinarias en SST (mediante la asignación de fondos, la organización de concursos, la edición de estudios); formación, especialización y actualización de recursos humanos (mediante becas, convenios, auspicios de eventos, seminarios). Auspiciar actividades de debate de la SST por sectores y de problemas nacionales prioritarios. Fomentar la recopilación y tratamiento de información sobre riesgos y condiciones de trabajo de manera integrada entre las instituciones. Articular de manera cuatripartita la organización de campañas de sensibilización en SST por lo menos tres veces al año, además de la semana de SST. Esforzarse para que el monitoreo del cumplimiento de los convenios de OIT por el país y su evaluación pueda ser divulgado.

ACCIONES PRIORITARIAS QUE DEBERÍA DESARROLLAR LA OIT⁵¹

ECUADOR

1. Desarrollo de infraestructuras nacionales.
2. Mejora de los sistemas de gestión y de difusión de información sobre SST.
3. Mejora de los mecanismos de recopilación y tratamiento de datos relativos a la SST (como las estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, los registros de instalaciones que presentan riesgos de accidentes graves, etc.)
4. Desarrollo de relaciones y de redes entre las instituciones, organismos y organizaciones nacionales que actúan en el ámbito de la SST.
5. Formulación de una política de SST y de una estrategia de aplicación de la misma.

COLOMBIA

1. Mejora de los servicios de inspección.
2. Promoción de la salud y del bienestar en el lugar de trabajo.
3. Concienciación y movilización.
4. Mejora de los mecanismos de recopilación y tratamiento de datos relativos a la SST (como las estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, los registros de instalaciones que presentan riesgos de accidentes graves, etc.).
5. Cuestiones de género relacionados con la SST.

⁵¹ Las prioridades se establecieron en base a la ponderación realizada por los expertos nacionales consultados. La numeración corresponde efectivamente a la prioridad asignada.

VENEZUELA

1. Mejora de los servicios de inspección.
2. Mejora de los mecanismos de recopilación y tratamiento de datos relativos a la SST (como las estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, los registros de instalaciones que presentan riesgos de accidentes graves, etc.).
3. Mejora de los sistemas de gestión y de difusión de información sobre SST.
4. Desarrollo de infraestructuras nacionales.
5. Ampliación de la capacidad de acción de las organizaciones de empleadores y de trabajadores en el ámbito de la SST.

PERU

1. Mejora de los mecanismos de recopilación y tratamiento de datos relativos a la SST (como las estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, los registros de instalaciones que presentan riesgos de accidentes graves, etc.).
2. Desarrollo de relaciones y de redes entre las instituciones, organismos y organizaciones nacionales que actúan en el ámbito de la SST.
3. Mejora de los sistemas de gestión y de difusión de información sobre SST.
4. Cuestiones de género relacionados con la SST.
5. Mejora de los servicios de inspección.

SUBREGION ANDINA

De acuerdo con los resultados del Cuestionario, se podría concluir que la percepción de las prioridades para la intervención de la OIT en la SubRegión Andina estaría centrada en las siguientes tres aspectos centrales:

1. Mejora de los servicios de inspección.
2. Mejora de los mecanismos de recopilación y tratamiento de datos relativos a la SST (como las estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, los registros de instalaciones que presentan riesgos de accidentes graves, etc.).
3. Mejora de los sistemas de gestión y de difusión de información sobre SST.

ANEXOS

- 1. Mapa de Bolivia, Ecuador, Colombia, Perú y la República Bolivariana de Venezuela. Comunidad Andina.**



2. CUESTIONARIO

El Cuestionario, que se adjunta, fue repartido a nueve informantes claves por país, quienes fueron seleccionados por los consultores. Se tuvo un nivel de respuestas muy aceptable tomando en consideración que el plazo era muy breve (una semana), excepto en el caso de Bolivia por el contexto político que atravesó la primera semana de junio del 2005. Este Cuestionario tenía en encabezado que decía *"Cuestionario piloto. Informe subregional sobre situación de la seguridad y salud en el trabajo en los países andinos. (v.2005-06-06). Información reservada"*.

"Informe subregional sobre situación de la seguridad y salud en el trabajo en los países andinos"

CUESTIONARIO PILOTO

059-2005-PE

El presente cuestionario garantiza el anonimato de la información que Ud. brinde y la fuente de información no será publicada, salvo que Ud. nos lo autorice expresamente.

1. ¿Las prescripciones nacionales en Perú, sobre SST son *aplicadas por medios diferentes de las leyes y reglamentos* (tales como por ejemplo, convenios colectivos)? (Sírvase especificar).

2. Conoce Ud. información sobre requisitos de SST incluidos en acuerdos o contratos colectivos, establecimiento y funcionamiento de los comités mixtos (paritarios) de seguridad e higiene. Indicar si esta inclusión está reglamentada o es solo parte de los contratos colectivos de trabajo.

3. Organizaciones de Empleadores y de Trabajadores

Si Ud. conoce alguna experiencia importante, favor menciónela

- Texto de la Política de SST
- Estructura para la implementación de la política en la empresa (unidad de SST, comité mixto de sst, etc).
- Programas: formación, información para los miembros
- Aspectos de SST en los contratos colectivos
- Participación en dialogo nacional tripartito

4. Medidas de prevención y protección

Entre las responsabilidades *de los empleadores*, ¿están incluidas las siguientes? Sírvase colocar un **SI ó NO**

Responsabilidades	SI	NO
A. El <i>establecimiento de políticas y procedimientos en materia de SST</i> destinados a la aplicación de las medidas de prevención y de protección exigidas por la legislación y las prácticas nacionales.		
B. La <i>vigilancia e inspección</i> de los lugares de trabajo, procesos, maquinaria, herramientas, equipo y otros elementos materiales del trabajo.		
C. El establecimiento de <i>planes y procedimientos de emergencia</i> .		
D. El <i>suministro de información a los trabajadores y a sus representantes</i> en relación con los riesgos profesionales.		
E. La <i>educación y formación</i> de los trabajadores.		
F. La adopción de las oportunas <i>medidas correctivas</i> tras cualquier accidente.		
G. El <i>establecimiento de comités mixtos de seguridad y salud</i> . (Sírvese pormenorizar su respuesta y especificar si dicha responsabilidad emana de la legislación o de las prácticas nacionales.)		
H. El establecimiento de un mecanismo de <i>consulta y cooperación</i> sobre asuntos de SST entre empleadores cuando haya más de uno en un determinado lugar o zona de trabajo.		

5. ¿Existen *normas y medidas técnicas* para la protección eficaz de los trabajadores contra los riesgos derivados de procesos, máquinas y equipos peligrosos, así como contra los agentes químicos, físicos y biológicos peligrosos, relacionadas entre otras cosas con:

Sírvese colocar un **SI** ó **NO**

Normas y medidas técnicas	NO	SI	Señale
A. La identificación y la determinación de los riesgos profesionales?			
B. La prohibición, limitación u otros medios de control de la <i>exposición</i> ?			

Normas y medidas técnicas	NO	SI	Señale
C. La <i>evaluación</i> de los riesgos y de los niveles de exposición?			
D. La <i>prohibición o la limitación de la utilización</i> de procesos, máquinas y equipos peligrosos, así como de agentes químicos, físicos y biológicos peligrosos? (Sírvase especificar.)			
E. La estipulación de los <i>límites de exposición</i> , así como sus criterios, incluida <i>la revisión y la actualización de dichos límites de exposición</i> ?			
F. La vigilancia y control del medio de trabajo?			
G. La <i>sustitución de los productos químicos y procesos peligrosos</i> por otros que entrañen menos riesgos?			
H. La <i>notificación</i> de trabajos peligrosos y las exigencias en materia de <i>autorización y control</i> ?			
I. La clasificación y etiquetado de los productos químicos peligrosos, así como la transmisión de fichas de datos al respecto?			
J. La provisión y utilización de <i>equipos de protección personal</i> ?			
K. Los métodos seguros de <i>manipulación, recolección, reciclaje y eliminación</i> de desechos peligrosos?			
L. La <i>organización del tiempo de trabajo</i> (horas de trabajo, períodos de descanso, etc.)?			
M. La <i>adaptación de las instalaciones, maquinaria, equipos y procesos de trabajo</i> a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores, teniendo en cuenta las exigencias en materia de ergonomía?			

Normas y medidas técnicas	NO	SI	Señale
N. El <i>diseño, construcción, disposición</i> y mantenimiento de los <i>lugares de trabajo</i> y de las instalaciones?			
O. El <i>diseño, construcción, disposición, utilización,</i> mantenimiento, comprobación e inspección de las <i>máquinas, herramientas y equipos?</i>			
P. La provisión de <i>servicios de bienestar</i> adecuadas (como agua potable, instalaciones sanitarias, cantinas y vestuarios)?			

6. Actividades cotidianas y en proceso de ejecución relacionadas con la SST

Actividades cotidianas a nivel nacional para mejorar el nivel de prevención y protección.

Iniciativas nacionales tales como campañas de sensibilización días nacionales de la SST, campañas de prensa, (indicar solamente si se utilizan estos medios de sensibilización y con que frecuencia)

Iniciativas del sector industrial (programas de patrones responsables, iniciativas voluntarias, programas de control de calidad implementación de sistemas de gestión de la SST, normas ISO 900 y 14000, esquemas de certificación, etc.)

7. Cooperación técnica

Sírvase indicar en qué áreas considera que la asistencia técnica de la OIT en SST, sería especialmente útil en su país?

Coloque una calificación de 0 a 10. Siendo 0, la menos útil.

A. Formulación de una política de SST y de una estrategia de aplicación de la misma.		
B. Reforma de la legislación		
C. Concienciación y movilización.		
D. Desarrollo de infraestructuras nacionales.		
E. Mejora de los servicios de inspección.		

F. Mejora de los sistemas de gestión y de difusión de información sobre SST.		
G. Mejora de los mecanismos de recopilación y tratamiento de datos relativos a la SST (como las estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, los registros de instalaciones que presentan riesgos de accidentes graves, etc.).		
H. Ampliación de la capacidad de acción de las organizaciones de empleadores y de trabajadores en el ámbito de la SST.		
I. Desarrollo de relaciones y de redes entre las instituciones, organismos y organizaciones nacionales que actúan en el ámbito de la SST.		
J. Promoción de la salud y del bienestar en el lugar de trabajo.		
K. Cuestiones de género relacionados con la SST.		
L. Otros ámbitos.		

8. Sírvase indicar por qué medios, en su opinión, la OIT podría mejorar sus actividades relacionadas con la recopilación, el tratamiento, la actualización, la difusión y la divulgación.

9. Estructuras educativas, de capacitación y de sensibilización

Cursos universitarios y de postgrado relacionados con la seguridad y salud en le trabajo. (indique la existencia, tipo de curso, tipos de grado académico y especialidad o disciplina, tales como medicina del trabajo, salud pública, diplomados en seguridad e higiene y número de graduados por año en cada categoría).

10. Estructuras de formación administradas por organizaciones de empleadores y de trabajadores (identidad y capacidades de formación en numero de personas por año).

11. Instituciones que conducen capacitación que sea un requisito legal para la formación de especialistas en seguridad y salud en el trabajo, tales como técnicos en seguridad de las inspecciones del trabajo, miembros de las comisiones de seguridad e higiene, o para la certificación de competencias como operación de equipo especial como grúas y maquinaria pesada o cierto tipo de construcciones especiales, o servicios de emergencia, etc. Proporcionar si existe, la lista de tareas que requieren certificación, formación e información sobre las instituciones que proporcionan esta capacitación (número de personas formadas y certificadas por año, si se cuenta con la información).

12. Instituciones especializadas científicas, médicas y técnicas vinculadas a la seguridad y salud en el trabajo. y asociaciones de profesionales en SST.

Institutos de estandarización/normalización

- Institutos especializados en la evaluación de peligros y riesgos (seguridad química, toxicología, epidemiología, seguridad de los productos).
- Preparación de respuesta en casos de emergencia, servicio de alerta y de respuesta civil, formación para responder a accidentes químicos mayores, etc.)
- Organismos no gubernamentales involucrados en actividades relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo, tales como asociaciones de profesionales (químicos, médicos del trabajo, higienistas, ingenieros en seguridad).

13. Número de recursos humanos activos en el área de SST a nivel nacional (cuando sea posible)

- Número de médicos del trabajo.
- Número de enfermeras del trabajo.
- Número de higienistas industriales, ingenieros en seguridad y otros técnicos en seguridad e higiene
- Número de inspectores
- Número de especialistas en protección ambiental.

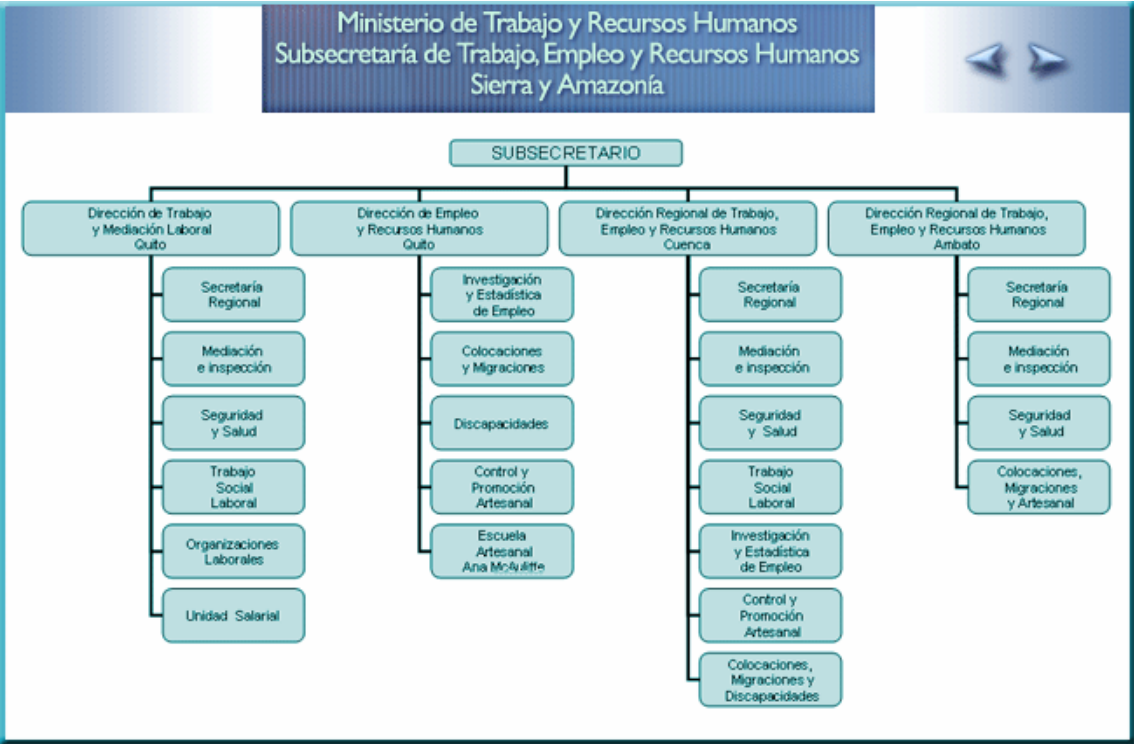
14. Sistemas de compensación de lesiones por accidente y enfermedades del trabajo o seguros de riesgos en el trabajo.

Describa cualquier sistema de seguro de riesgos en el trabajo o compensación de accidentes y enfermedades del trabajo, incluyendo la extensión de la cobertura y las agencias u organismos responsables de la administración de dichos esquemas. Indique los vínculos o la participación de dichos organismos, en la recopilación y análisis estadístico de enfermedades y accidentes del trabajo. Indique si se proporciona algún tipo de apoyo financiero por parte de los sistemas de compensación para la puesta en práctica de programas preventivos.

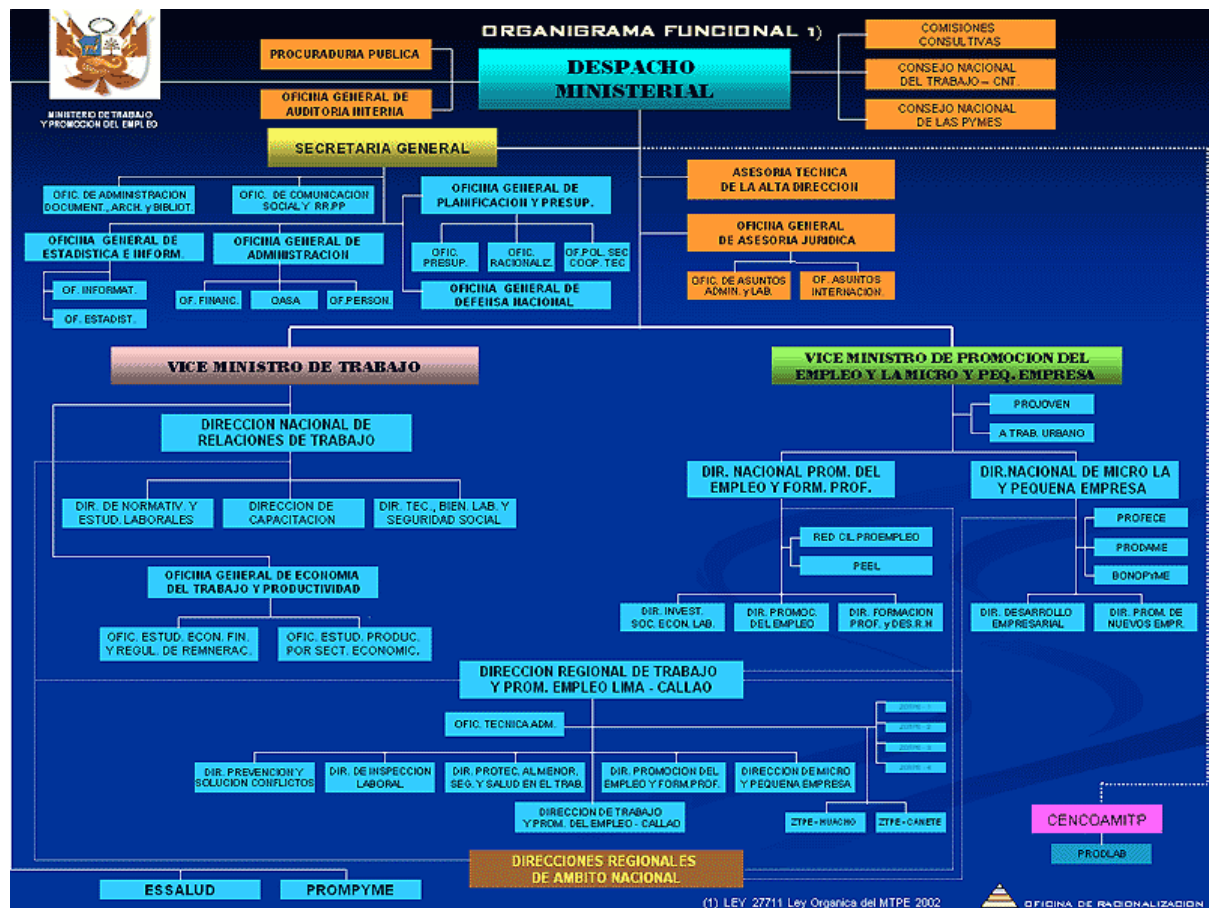
15. Valore si en su país se viene introduciendo el enfoque de género en la SST, ¿a qué niveles?

Le estamos agradecidos por la información brindada. Muchas gracias.

3. ORGANIGRAMA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y EMPLEO DE ECUADOR



4. ORGANIGRAMA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DE EMPLEO DE PERÚ



5. ORGANIGRAMA DE LA DIRECCION DE PROTECCION DEL MENOR Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



6. PRESENTACION DE LOS CUADROS CON LOS VALORES ASIGNADOS POR LOS Y LAS INFORMANTES CLAVES A LA PREGUNTA 7 DEL CUESTIONARIO (Anexo No. 2) SOBRE LAS PRIORIDADES PARA LA COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA OIT.

6.1. CUADRO RESUMEN DE LAS VALORIZACIONES - PERU

CUESTIONARIO PILOTO	034-2005-PE	051-2005-PE	052-2005-PE	053-2005-PE	054-2005-PE	057-2005-PE	058-2005-PE	TOTAL
A. Formulación de una política de SST y de una estrategia de aplicación de la misma.	8	9	9	7	10	3	10	56
B. Reforma de la legislación	10	8	9	6	8	5	10	56
C. Concienciación y movilización.	5	10	8	5	7	5	10	50
D. Desarrollo de infraestructuras nacionales.		9	4	6	3	5	5	32
E. Mejora de los servicios de inspección.	8	9	8	10	7	5	10	57
F. Mejora de los sistemas de gestión y de difusión de información sobre SST.	10	10	8	8	10	10	5	61
G. Mejora de los mecanismos de recopilación y tratamiento de datos relativos a la SST (como las estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, los registros de instalaciones que presentan riesgos de accidentes graves, etc.).	8	10	8	8	10	10	10	64

CUESTIONARIO PILOTO	034-2005-PE	051-2005-PE	052-2005-PE	053-2005-PE	054-2005-PE	057-2005-PE	058-2005-PE	TOTAL
H. Ampliación de la capacidad de acción de las organizaciones de empleadores y de trabajadores en el ámbito de la SST.	8	9	6	1	6	7	10	47
I. Desarrollo de relaciones y de redes entre las instituciones, organismos y organizaciones nacionales que actúan en el ámbito de la SST.	10	7	8	9	9	10	10	63
J. Promoción de la salud y del bienestar en el lugar de trabajo.	8	9	8	7	8	10	5	55
K. Cuestiones de género relacionados con la SST.	10	9	6	6	9	10	8	58
L. Otros ámbitos.	6			7				13

1. Mejora de los mecanismos de recopilación y tratamiento de datos relativos a la SST (como las estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, los registros de instalaciones que presentan riesgos de accidentes graves, etc.). (64).
2. Desarrollo de relaciones y de redes entre las instituciones, organismos y organizaciones nacionales que actúan en el ámbito de la SST. (63).
3. Mejora de los sistemas de gestión y de difusión de información sobre SST. (61).
4. Cuestiones de género relacionados con la SST. (58).
5. Mejora de los servicios de inspección. (57).

6.2. CUADRO RESUMEN DE LAS VALORIZACIONES - COLOMBIA

CUESTIONARIO PILOTO	017-2005-CO	018-2005-CO	021-2005-CO	023-2005-CO	TOTAL
A. Formulación de una política de SST y de una estrategia de aplicación de la misma.	4	2		1	7
B. Reforma de la legislación	4	3		2	9
C. Concienciación y movilización.	7	10		10	27
D. Desarrollo de infraestructuras nacionales.	10	2		9	21
E. Mejora de los servicios de inspección.	10	10	8	6	34
F. Mejora de los sistemas de gestión y de difusión de información sobre SST.	7	5	6	3	21
G. Mejora de los mecanismos de recopilación y tratamiento de datos relativos a la SST (como las estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, los registros de instalaciones que presentan riesgos de accidentes graves, etc.).	10	7		5	22
H. Ampliación de la capacidad de acción de las organizaciones de empleadores y de trabajadores en el ámbito de la SST.	8	7		4	19
I. Desarrollo de relaciones y de redes entre las instituciones, organismos y organizaciones nacionales que actúan en el ámbito de la SST.	7	3		10	20
J. Promoción de la salud y del bienestar en el lugar de trabajo.	7	8	9	7	31
K. Cuestiones de género relacionados con la SST.	6	8		8	22
L. Otros ámbitos.					

1. Mejora de los servicios de inspección. (34)
2. Promoción de la salud y del bienestar en el lugar de trabajo. (31)
3. Concienciación y movilización. (27)
4. Mejora de los mecanismos de recopilación y tratamiento de datos relativos a la SST (como las estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, los registros de instalaciones que presentan riesgos de accidentes graves, etc.). (22)
5. Cuestiones de género relacionados con la SST. (22)

6.3. CUADRO RESUMEN DE LAS VALORIZACIONES - VENEZUELA

CUESTIONARIO PILOTO	031-2005-VE	034-2005-VE	TOTAL
A. Formulación de una política de SST y de una estrategia de aplicación de la misma.	5	5	10
B. Reforma de la legislación	5	0	5
C. Concienciación y movilización.	6	5	11
D. Desarrollo de infraestructuras nacionales.	7	8	15
E. Mejora de los servicios de inspección.	10	9	19
F. Mejora de los sistemas de gestión y de difusión de información sobre SST.	9	8	17
G. Mejora de los mecanismos de recopilación y tratamiento de datos relativos a la SST (como las estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, los registros de instalaciones que presentan riesgos de accidentes graves, etc.).	10	8	18
H. Ampliación de la capacidad de acción de las organizaciones de empleadores y de trabajadores en el ámbito de la SST.	8	7	15
I. Desarrollo de relaciones y de redes entre las instituciones, organismos y organizaciones nacionales que actúan en el ámbito de la SST.	6	6	12
J. Promoción de la salud y del bienestar en el lugar de trabajo.	8	7	15
K. Cuestiones de género relacionados con la SST.	8	7	15
L. Otros ámbitos.			

1. Mejora de los servicios de inspección. (19)
2. Mejora de los mecanismos de recopilación y tratamiento de datos relativos a la SST (como las estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, los registros de instalaciones que presentan riesgos de accidentes graves, etc.). (18)
3. Mejora de los sistemas de gestión y de difusión de información sobre SST. (17)
4. Desarrollo de infraestructuras nacionales. (15)
5. Ampliación de la capacidad de acción de las organizaciones de empleadores y de trabajadores en el ámbito de la SST. (15)

6.4. CUADRO RESUMEN DE LAS VALORIZACIONES - ECUADOR

CUESTIONARIO PILOTO	027-2005-EC-1	TOTAL
A. Formulación de una política de SST y de una estrategia de aplicación de la misma.	9	9
B. Reforma de la legislación	8	8
C. Concienciación y movilización.	9	9
D. Desarrollo de infraestructuras nacionales.	10	10
E. Mejora de los servicios de inspección.	9	9
F. Mejora de los sistemas de gestión y de difusión de información sobre SST.	10	10
G. Mejora de los mecanismos de recopilación y tratamiento de datos relativos a la SST (como las estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, los registros de instalaciones que presentan riesgos de accidentes graves, etc.).	10	10
H. Ampliación de la capacidad de acción de las organizaciones de empleadores y de trabajadores en el ámbito de la SST.	9	9
I. Desarrollo de relaciones y de redes entre las instituciones, organismos y organizaciones nacionales que actúan en el ámbito de la SST.	10	10
J. Promoción de la salud y del bienestar en el lugar de trabajo.	9	9
K. Cuestiones de género relacionados con la SST.	9	9
L. Otros ámbitos.		

1. Desarrollo de infraestructuras nacionales. (10)
2. Mejora de los sistemas de gestión y de difusión de información sobre SST. (10)
3. Mejora de los mecanismos de recopilación y tratamiento de datos relativos a la SST (como las estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, los registros de instalaciones que presentan riesgos de accidentes graves, etc.). (10)
4. Desarrollo de relaciones y de redes entre las instituciones, organismos y organizaciones nacionales que actúan en el ámbito de la SST. (10)
5. Formulación de una política de SST y de una estrategia de aplicación de la misma. (9)

6.5. CUADRO RESUMEN DE LAS VALORIZACIONES - REGION ANDINA - TRABAJADORES

CUESTIONARIO PILOTO	041-2005-RA	TOTAL
A. Formulación de una política de SST y de una estrategia de aplicación de la misma.	10	10
B. Reforma de la legislación	5	5
C. Concienciación y movilización.	9	9
D. Desarrollo de infraestructuras nacionales.	9	9
E. Mejora de los servicios de inspección.	10	10
F. Mejora de los sistemas de gestión y de difusión de información sobre SST.	10	10
G. Mejora de los mecanismos de recopilación y tratamiento de datos relativos a la SST (como las estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, los registros de instalaciones que presentan riesgos de accidentes graves, etc.).	8	8
H. Ampliación de la capacidad de acción de las organizaciones de empleadores y de trabajadores en el ámbito de la SST.	10	10
I. Desarrollo de relaciones y de redes entre las instituciones, organismos y organizaciones nacionales que actúan en el ámbito de la SST.	8	8
J. Promoción de la salud y del bienestar en el lugar de trabajo.	9	9
K. Cuestiones de género relacionados con la SST.	6	6
L. Otros ámbitos.	8	8

1. Formulación de una política de SST y de una estrategia de aplicación de la misma. (10)
2. Mejora de los servicios de inspección. (10)
3. Mejora de los sistemas de gestión y de difusión de información sobre SST. (10)
4. Ampliación de la capacidad de acción de las organizaciones de empleadores y de trabajadores en el ámbito de la SST. (10)
5. Concienciación y movilización. (9)

6.6. CUADRO RESUMEN DE LAS VALORIZACIONES - REGION ANDINA - EMPLEADORES

CUESTIONARIO PILOTO	042-2005-RA	TOTAL
A. Formulación de una política de SST y de una estrategia de aplicación de la misma.	10	10
B. Reforma de la legislación	9	9
C. Concienciación y movilización.	8	8
D. Desarrollo de infraestructuras nacionales.	5	5
E. Mejora de los servicios de inspección.	7	7
F. Mejora de los sistemas de gestión y de difusión de información sobre SST.		
G. Mejora de los mecanismos de recopilación y tratamiento de datos relativos a la SST (como las estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, los registros de instalaciones que presentan riesgos de accidentes graves, etc.).	4	4
H. Ampliación de la capacidad de acción de las organizaciones de empleadores y de trabajadores en el ámbito de la SST.	6	6
I. Desarrollo de relaciones y de redes entre las instituciones, organismos y organizaciones nacionales que actúan en el ámbito de la SST.		
J. Promoción de la salud y del bienestar en el lugar de trabajo.		
K. Cuestiones de género relacionados con la SST.		
L. Otros ámbitos.		

1. Formulación de una política de SST y de una estrategia de aplicación de la misma. (10)
2. Reforma de la legislación. (9)
3. Concienciación y movilización. (8)
4. Mejora de los servicios de inspección. (7)
5. Ampliación de la capacidad de acción de las organizaciones de empleadores y de trabajadores en el ámbito de la SST. (6)

6.7. CUADRO RESUMEN DE LAS VALORIZACIONES - REGION ANDINA - AUTORIDADES

CUESTIONARIO PILOTO	026-2005-RA	TOTAL
A. Formulación de una política de SST y de una estrategia de aplicación de la misma.	9	9
B. Reforma de la legislación	5	5
C. Concienciación y movilización.	6	6
D. Desarrollo de infraestructuras nacionales.	6	6
E. Mejora de los servicios de inspección.	7	7
F. Mejora de los sistemas de gestión y de difusión de información sobre SST.	8	8
G. Mejora de los mecanismos de recopilación y tratamiento de datos relativos a la SST (como las estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, los registros de instalaciones que presentan riesgos de accidentes graves, etc.).	7	7
H. Ampliación de la capacidad de acción de las organizaciones de empleadores y de trabajadores en el ámbito de la SST.	6	6
I. Desarrollo de relaciones y de redes entre las instituciones, organismos y organizaciones nacionales que actúan en el ámbito de la SST.	5	5
J. Promoción de la salud y del bienestar en el lugar de trabajo.	6	6
K. Cuestiones de género relacionados con la SST.	6	6
L. Otros ámbitos.		

1. Formulación de una política de SST y de una estrategia de aplicación de la misma. (9)
2. Mejora de los sistemas de gestión y de difusión de información sobre SST. (8)
3. Mejora de los servicios de inspección. (7)
4. Mejora de los mecanismos de recopilación y tratamiento de datos relativos a la SST (como las estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, los registros de instalaciones que presentan riesgos de accidentes graves, etc.). (7)
5. Concienciación y movilización. (6)

6.8. CUADRO RESUMEN DE LAS VALORIZACIONES - REGION ANDINA

CUESTIONARIO PILOTO	026-2005-RA	041-2005-RA	042-2005-RA	TOTAL
A. Formulación de una política de SST y de una estrategia de aplicación de la misma.	9	10	10	29
B. Reforma de la legislación	5	5	9	19
C. Concienciación y movilización.	6	9	8	23
D. Desarrollo de infraestructuras nacionales.	6	9	5	20
E. Mejora de los servicios de inspección.	7	10	7	24
F. Mejora de los sistemas de gestión y de difusión de información sobre SST.	8	10		18
G. Mejora de los mecanismos de recopilación y tratamiento de datos relativos a la SST (como las estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, los registros de instalaciones que presentan riesgos de accidentes graves, etc.).	7	8	4	19
H. Ampliación de la capacidad de acción de las organizaciones de empleadores y de trabajadores en el ámbito de la SST.	6	10	6	22
I. Desarrollo de relaciones y de redes entre las instituciones, organismos y organizaciones nacionales que actúan en el ámbito de la SST.	5	8		13
J. Promoción de la salud y del bienestar en el lugar de trabajo.	6	9		15
K. Cuestiones de género relacionados con la SST.	6	6		12
L. Otros ámbitos.		8		8

1. Formulación de una política de SST y de una estrategia de aplicación de la misma. (29)
2. Mejora de los servicios de inspección. (24)
3. Concienciación y movilización. (23)
4. Ampliación de la capacidad de acción de las organizaciones de empleadores y de trabajadores en el ámbito de la SST. (22)
5. Desarrollo de infraestructuras nacionales. (20)

6.9. CUADRO RESUMEN TOTAL DE LAS VALORIZACIONES

CUESTIONARIO PILOTO	PERU	COLOMBIA	VENEZUELA	ECUADOR	TRABAJADORES	EMPLEADORES	AUTORIDADES	REGION ANDINA	TOTAL
A. Formulación de una política de SST y de una estrategia de aplicación de la misma.	56	7	10	9	10	10	9	29	140
B. Reforma de la legislación	56	9	5	8	5	9	5	19	116
C. Concienciación y movilización.	50	27	11	9	9	8	6	23	143
D. Desarrollo de infraestructuras nacionales.	32	21	15	10	9	5	6	20	118
E. Mejora de los servicios de inspección.	57	34	19	9	10	7	7	24	167
F. Mejora de los sistemas de gestión y de difusión de información sobre SST.	61	21	17	10	10		8	18	145
G. Mejora de los mecanismos de recopilación y tratamiento de datos relativos a la SST (como las estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, los registros de instalaciones que presentan riesgos de accidentes graves, etc.).	64	22	18	10	8	4	7	19	152
H. Ampliación de la capacidad de acción de las organizaciones de empleadores y de trabajadores en el ámbito de la SST.	47	19	15	9	10	6	6	22	134
I. Desarrollo de relaciones y de redes entre las instituciones, organismos y organizaciones nacionales que actúan en el ámbito de la SST.	63	20	12	10	8		5	13	131
J. Promoción de la salud y del bienestar en el lugar de trabajo.	55	31	15	9	9		6	15	140
K. Cuestiones de género relacionados con la SST.	58	22	15	9	6		6	12	128
L. Otros ámbitos.	13				8			8	29