

# FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, Y LABORALES RELACIONADOS CON LA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL DE PATOLOGÍAS DE ORIGEN LABORAL Y COMÚN POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META 2012 – 2013

## Socio-demographic and occupational factors related with status as loss of employment capacity of labor and common diseases by Regional Disability Qualification Board of Meta 2012 – 2013

Martha Alexandra Galvis Palacio<sup>1</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** Fueron calificados en Colombia con pérdida de la capacidad laboral (PCL), de Incapacidad Permanente Parcial (5%-49%),

54.272 casos, de los cuales en el Departamento del Meta se calificaron 730 casos. **Objetivo:** Establecer los factores sociodemográficos y laborales asociados con la calificación de PCL de patologías de origen laboral y común por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta (JRCIM) (2012-2013). **Metodología:** Estudio de corte transversal, observacional, con una población muestra de 1.140 registros de personas calificadas con pérdida de la capacidad laboral entre 2012-2013, la información se recolectó mediante la base de datos de pacientes calificados en la JRCIM, en donde se indagó sobre los factores sociodemográficos, laborales y porcentaje de PCL. **Resultados:** 73.6 % de la población fueron de género masculino, la actividad económica que predominó fue la de servicios domésticos con el 76.5%, la mayoría desempeñaba el cargo de oficios varios con el 6%, el 53.7 % fueron calificados con PCL del 16 – 30 %. No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el porcentaje de PCL y factores laborales y socio-demográficos. **Conclusiones:** La calificación de PCL, en el Meta está marcada por factores tales como la edad y el género masculino, igualmente la actividad económica que predominó fue la de servicios domésticos, transporte y educación, estos sectores deben ser intervenidos en términos de vigilancia epidemiológica para prevenir estados de incapacidad permanente parcial e invalidez.

**Palabras Clave:** Pérdida de la capacidad laboral, enfermedad laboral, enfermedad común

### ABSTRACT

**Introduction:** The statistics of occupational risk conducted by the Federation of Colombian Insurers indicates that during the annual period from 2000 to 2011 were qualified in Colombia with loss of working capacity of permanent partial disability (5% -49%), 54,272 cases , which in the

Department of Meta 730 cases were scored. **Objective:** To establish the socio-demographic and occupational factors associated with the qualification of loss of earning capacity and occupational diseases common origin by the Regional

---

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional, Universidad Manuela Beltrán, Especialista en Salud Ocupacional, Universidad de los Llanos, Candidata Maestría en Salud Ocupacional y Ambiental, Universidad del Rosario. Correo: marthalexgp@hotmail.com

Disability Qualification Board of Meta (2012-2013). **Methodology:** transverse, observational, descriptive court, with a population sample of 1140 records of qualified loss of earning capacity between 2012-2013 people, information was collected by the database "Control of qualified patients at the Regional Board Disability Rating Meta "in which questions were asked about socio-demographic, labor and percentage of loss of earning capacity (PCL) factors. **Results:** IC 95%, 73.6% of the population were male, economic activity that prevailed was that of domestic services with 76.5%, the majority held the position of various trades to 6%, 53.7% were rated with PCL of 16 to 30%; no statistically significant association between the socio-demographic and labor variables with PCL rating evidenced **Conclusions:** The rating of PCL, Meta is marked by factors such as age and male gender also economic activity that prevailed was the domestic, transport and education services, these sectors must be tapped in terms of epidemiological surveillance to prevent states permanent partial disability, and disability.

**Keywords:** loss of work ability, occupational disease, joint disease

---

## INTRODUCCIÓN

La discapacidad está definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona(1), por consiguiente de acuerdo a las Estimaciones de la Población Mundial en 2011 se dice que más de “mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; es decir, alrededor del 15% de la población mundial”, en consecuencia según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, “esta cifra es superior a las estimaciones previas de la Organización Mundial de la Salud, correspondientes al año 1970, que era de aproximadamente un 10%”.

Teniendo en cuenta el panorama mundial de la Discapacidad, es importante resaltar que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), aprobada

por las Naciones Unidas en 2006 y firmada en el año 2007, pretende “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”(2).

En aras de hacer eco de esta promulgación en pro de la protección de las Personas con Discapacidad a nivel mundial, desde una perspectiva laboral, la Organización Internacional del Trabajo (OIT)<sup>2</sup>, “promueve el trabajo decente y productivo para mujeres y hombres, incluyendo las personas con discapacidad, en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana”.

---

<sup>2</sup> La Organización Internacional del Trabajo (OIT) está consagrada a promover la justicia social y los derechos humanos y laborales reconocidos a nivel internacional, la Organización, prosiguiendo su misión fundadora: la paz laboral es esencial para la prosperidad.

De acuerdo a este panorama, conforme lo establecido en el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia, se define la Seguridad Social como un *“servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley”*(3).

Este artículo se ve directamente reflejado a través de la Ley 100 de 1993, en el cual se integraron diferentes procesos, tales como la incorporación del sector privado, como administrador y prestador, cuyos procesos se establecieron así: Servicio público (Instituto de Seguros Sociales, Fondos de pensiones privados, Fondos de pensiones solidarios, Aseguradoras privadas, Entidades Promotoras de Salud).(4)

La interacción de estos procesos que componen el Sistema de Seguridad Social, genera una respuesta eficiente a la situación por pérdida de la capacidad laboral, brindando así una atención integral que abarque desde el componente asistencial, hasta el proceso de inclusión laboral.

Dichas situaciones en las cuales se presenta pérdida de la capacidad laboral, se puede generar bien sea por enfermedad en estado crónico, agudo, accidentes de trabajo, y accidentes de tránsito ocasionados durante jornada laboral, esto indica que la cobertura de estos eventos se realicen por parte del empleador, a través de la administradora de riesgos laborales.

Teniendo en cuenta este contexto, mediante la Ley 100 de 1993 se

establece la importancia de generar un ente calificador imparcial que emita una valoración objetiva, reglamentando así la valoración de la pérdida de la capacidad laboral, con el objeto de establecer el origen de la misma y distribuir responsabilidades a las entidades competentes conforme la trazabilidad y estado de salud del individuo.

Dicho pronunciamiento, se realiza a través del artículo 41<sup>3</sup> de la Ley 100 de 1993 que establece: *“El estado de invalidez será determinado con base en el manual único para la calificación de la invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, que deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación, para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de la capacidad laboral”*(4)

Es de este modo que se implementa mediante el Decreto 692 de 1995, el primer Manual Único para la calificación de Invalidez, el cual genera un contexto de integralidad y objetividad durante los procesos de calificación para la pérdida de capacidad laboral, así pues que la trazabilidad de este Manual, ha tenido varias modificaciones conforme las necesidades actuales y los nuevos conceptos en el área de la Salud.

Luego se habla del Decreto 917 de 1999, en el artículo 1, el cual dice que *“El Manual Único para la Calificación de la Invalidez contenido en este decreto se aplica a todos los habitantes del territorio nacional, a los trabajadores de los sectores público,*

---

<sup>3</sup> Modificado por el art. 52, Ley 962 de 2005, Modificado por el art. 142, Decreto Nacional 019 de 2012

*oficial, semioficial, en todos sus órdenes, y del sector privado en general, para determinar la pérdida de la capacidad laboral de cualquier origen, de conformidad con lo establecido por el artículo 38, siguiente y concordante de la Ley 100 de 1993, el 46 del Decreto – Ley 1295 de 1994 y el 5 de la Ley 361 de 1997”(5)*

Actualmente, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional”, está regido por el Decreto 1507 de 2014 “Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional”(6)

Entre tanto, las estadísticas de riesgos laborales realizadas por la Federación de Aseguradores Colombianos (Fasecolda)<sup>4</sup>, indica que durante el período anual del 2000 al 2011, fueron calificados en Colombia con pérdida de la capacidad laboral de Incapacidad Permanente Parcial (5 %-49 %) 54.272 casos, de los cuales en el Departamento del Meta se calificaron 730 casos.(7)

Durante el período anual del 2000 al 2011, fueron calificados en Colombia con pérdida de la capacidad laboral de Invalidez (Mayor o igual a 50%), 2038 casos, de los cuales en el Departamento del Meta se calificaron 21 casos con Invalidez mayor del 50 % de pérdida de la capacidad laboral.(7)

En la Segunda Encuesta de Seguridad y Salud en Trabajo, indica

---

<sup>4</sup> Fasecolda: Federación de Aseguradores Colombianos, representa la actividad del sector asegurador frente a las entidades de vigilancia y control así como a la sociedad en general.

que el mayor porcentaje de empresas son de naturaleza privada, el 5 % del sector privado, del sector cooperativo y de carácter mixto el 5 %; de la misma manera la actividad de Servicios comunitarios, sociales y personales, son prestados en su mayoría por microempresas y pequeñas empresas; así como los servicios de salud y las actividades de transporte, almacenamiento y comunicación; mientras que las actividades del comercio; Actividades inmobiliarias, Empresariales y de alquiler e Industrias manufactureras, por empresas grandes.(8)

Igualmente, la Segunda Encuesta de Seguridad y Salud en Trabajo, establece que se ha incrementado la vinculación laboral en trabajadores de planta y que las vinculaciones por las demás modalidades han descendido sustancialmente al comparar los gráficos que analizan esta variable en las dos encuestas.

Por otro lado, frente al lugar de realización de su actividad laboral esta Segunda Encuesta de Seguridad y Salud en el trabajo, indica que el (51,5 %), desarrolla sus actividades en el propio centro de trabajo; el (14,4 %), indica que las desarrolla en la calle; el (4,9 %), en domicilio particular; el (7,7 %), en otro sitio diferente; mientras que (21,5 %), no informa.(8)

Frente a los tipos de accidentes de trabajo en los últimos 12 meses se estableció que el 41,5 % que fueron de tránsito; el 27,6 %, ocurrieron fuera del centro de trabajo y el 6,7 % fueron deportivos. En cuanto a las consecuencias de los accidentes de trabajo, el 21,2 % dieron origen a una

Incapacidad Permanente Parcial; el 2,3 % dieron origen a una invalidez y el 0,8 % fueron mortales. En este caso se puede interpretar de un lado a que los procesos de calificación como resultado de los cambios que se dieron por el aumento en las salas de calificación en las instancias de calificación de pérdida de capacidad laboral y la reglamentación en la definición de los términos para la calificación, se tiene información.(8)

En esta Segunda Encuesta, los empleadores reportaron 23.878 casos en los que se reconoció Enfermedad Laboral, que generaron 12.759 casos de incapacidad permanente parcial (IPP); 33 casos de Invalidez y 39 muertes. Evidenciándose que definitivamente la cultura del reporte de enfermedad laboral se ha incrementado sustancialmente, gracias a las campañas de capacitación y por los medios de comunicación que se han hecho desde el Ministerio de Trabajo.(8)

Respecto a la caracterización de las condiciones de trabajo por sector económico, el análisis del tipo de vinculación que tiene el trabajador en cada sector económico arrojó los siguientes datos interesantes: la mayor frecuencia de trabajadores informales se presenta en el sector eléctrico, gas y agua (55.88 %), seguido de servicios domésticos (32.32 %) y servicios comunitarios, sociales y personales (31.98 %), trabajadores del sector de hoteles y restaurantes (27.67 %), y trabajadores del sector comercio (17.62 %).(8)

Respecto de los trabajadores independientes, la mayor frecuencia

se presenta en el sector de minas y canteras (41.44 %), seguido de servicios sociales y de salud (35.81 %), comercio (37.62 %), construcción (35.37 %), y servicios domésticos (24.92 %).

Los sectores económicos que mayor cantidad de trabajadores contratistas tienen vinculados son: la construcción (45.83 %), seguido de administración pública y defensa (9.08 %).(8)

La tendencia de la Enfermedad Laboral en los últimos cuatro años por Entidades Promotoras de Salud (EPS), indica que las lesiones músculo esqueléticas, patologías auditivas y trastornos mentales y del comportamiento continúan siendo las de mayor reporte a las Administradoras de Riesgos Laborales por parte de las EPS.

En relación con los Accidentes de trabajo, se puede observar que el 54,9 % de éstos, se concentran en 3 actividades: Inmobiliario (25,7 %), Industria Manufacturera (16,5 %) y Construcción (12,7 %), situación que guarda relación con el hecho de que tales actividades concentran el 26,4 %, 12,7 % y 11,1 % del total de trabajadores, respectivamente. Llama la atención que en Agricultura, ganadería, caza y silvicultura, se concentra el 3,7 % del total de trabajadores, presente una accidentalidad del 8,7 %.(8)

El tipo de accidente más relevante está relacionado con actividades Propias del Trabajo 93,3 %, siguiéndole en importancia, con 2,3 % de Tránsito y en menor proporción los del orden Recreativo, Violencia y Deportivo, respectivamente.(8)

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Tipo de estudio**

Se realizó estudio de corte transversal, observacional, en el que se analizaron los registros de las personas calificadas con pérdida de la capacidad laboral por la JRCIM durante 2012 – 2013, con el objeto de describir el comportamiento epidemiológico de las patologías de origen laboral y común.

### **Población y muestra**

Durante el período 2012 – 2013, se calificaron 2.868 personas con pérdida de la capacidad laboral, de la cual se obtuvo una muestra de 1.140, toda vez que estos cumplieron con los criterios de inclusión siendo; registros de personas que hayan sido calificadas por la JRCIM durante 2012 - 2013, personas mayores de edad, sin exclusión de género y raza, personas calificadas con el Decreto 917 de 1999, habitantes del departamento del Meta y que no estuviera vinculado a las Fuerzas Militares de Colombia con el Decreto 094 de 1989.

### **Diseño e Instrumento para la recolección de la Información**

Se utilizó una base de datos titulada “Control de pacientes calificados en la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta”.

Esta herramienta identifica los registros de las calificaciones emitidas por la JRCIM durante 2012 – 2013, en el cual se aprecian las características sociodemográficas, características laborales, diagnóstico médico y porcentaje de pérdida de la capacidad laboral.

### **Métodos para el control de calidad de datos y manejo de los datos (data management)**

Esta base de datos de “Control de pacientes calificados en la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta”, fue previamente validada por la investigadora de acuerdo con la historia clínica respectiva de cada individuo, y fue diligenciada por personal idóneo del área administrativa de la JRCIM durante 2012 – 2013, con el objeto de garantizar la completa disponibilidad de datos de acuerdo a la operacionalización de variables previamente realizada, y así dar cumplimiento al objetivo del estudio.

### **Plan de análisis estadístico**

Estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes para las cualitativas.

Se exploró la asociación entre la pérdida de la capacidad laboral y factores sociodemográficos y laborales, usando la prueba chi cuadrado considerando como significativas aquellas en las que el valor p de significación estadística fuera menor de 0.05

Para llevar a cabo dichos análisis, se utilizó el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ® 22 (IBM Software; Chicago, IL).

### **Consideraciones éticas**

Para la recolección de datos, se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993, “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación

en salud”, de acuerdo a los artículos 8, 11, 15 y 45, en donde se indica la completa confidencialidad y privacidad de los datos.

Así mismo, este estudio se clasificó como una investigación sin riesgo, ya que se utilizó como fuente de información la base de datos “Control de pacientes calificados en la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta”, empleando técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos.

## RESULTADOS

En total se analizaron 1.140 casos correspondientes a calificaciones realizadas durante los años 2012-2013, por la JRCIM, osciló entre los 18 a los 93 años, con una edad promedio de 46 años, y una desviación estándar 13,552, el género que prevaleció fue el masculino con un 73,6 %; el estado civil que predominó fue el de unión libre con 37,7 %, y solo el 1,3 % manifiesta ser separado. (Ver tabla 1)

La formación educativa que predominó fueron los bachilleres con el 37,5 %, y solo el 0,2 % tienen un nivel educativo de especialización. (Ver tabla 1)

**Tabla 1 Variables sociodemográficas de la población estudiada perteneciente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez 2012 - 2013**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>EDAD</b>		
Mínimo	18	No aplica
Máximo	93	No aplica
Moda	46	No aplica
Desviación Estándar	13,552	No aplica
<b>GÉNERO</b>		
Femenino	301	26,4
Masculino	839	73,6
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	375	32,9
Casado	320	28,1
Separado	15	1,3
Unión Libre	430	37,7
<b>FORMACIÓN EDUCATIVA</b>		
Primaria	374	32,8
Secundaria	109	9,6
Bachiller	428	37,5
Técnico	121	10,6
Tecnólogo	5	0,4
Universitario	85	7,4
Especialización	2	0,2
Analfabetismo	16	1,4

La actividad económica que prevaleció con el 76,5 % pertenecía a Servicios domésticos, transporte, educación (Oficios varios, ama de casa, servicios de aseo, conductor, docente, asistentes y auxiliares de línea operativa), (Ver tabla 2)

**Tabla 2 Resultados de las variables Actividad Económica perteneciente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez 2012 - 2013**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Actividad Económica		
Ganadería	20	1,8
Petróleo	26	2,3
Agricultura	84	7,4
Construcción	137	12
Otros	873	76,5

La mayor frecuencia para el cargo desempeñado fue el de oficios varios con el 6 %, el cargo de menor frecuencia fue guarda seguridad y comerciante 2,9 %, servicios generales y obrero 2,5 %. (Ver tabla 3).

El tipo de diagnóstico con mayor frecuencia, fue de origen común con el 74,7, (Ver tabla 3)

El diagnóstico médico que predominó con el 5,5 % fue el de fractura de diáfisis de tibia, (Ver tabla 3)

**Tabla 3 Resultados de variables laborales perteneciente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez 2012 – 2013**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>CARGO DESEMPEÑADO</b>		
Oficios varios		6
Conductor	66	5,8
Cesante	56	4,9
Ama de casa	51	4,5

Constructor	45	3,9
Guarda seguridad	33	2,9
Comerciante	33	2,9
Servicios Generales	29	2,5
Obrero	29	2,5
<b>TIPO DE DIAGNÓSTICO</b>		
Común	852	74,7
Laboral	288	25,2
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
Fractura diáfisis de tibia	63	5,5
Fractura diáfisis del fémur	39	3,4
Fractura otro dedo de la mano	36	3,2
Fractura diáfisis del radio	35	3,1
Fractura clavícula	32	2,8
Fractura diáfisis del húmero	27	2,4
Fractura diáfisis del cúbito y del radio	25	2,2
Traumatismos de estructuras múltiples de la rodilla	15	1,3

El porcentaje de pérdida de la capacidad laboral de mayor calificación, fue el de 16 % - 30 %, con una frecuencia de 613 calificados y un porcentaje de 53,7 %.

**Tabla 4 Resultado de variables porcentaje de pérdida de la capacidad laboral perteneciente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez 2012 - 2013**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Porcentaje pérdida de la capacidad laboral</b>		
5 % - 15 %	239	20,9
16 % - 30 %	613	53,7
31 % - 45 %	107	9,4

46 % - 49.9 %	10	0,9
> 0 = 50 %	171	15

No se evidenció asociación estadísticamente significativa el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral y factores socio-demográficos y laborales (Ver Tabla 5)

**Tabla 5 Factores asociados con la pérdida de la capacidad laboral perteneciente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez 2012 - 2013**

VARIABLE	PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL
EDAD	0.000*
GÉNERO	0.000*
ESTADO CIVIL	0.000*
FORMACIÓN EDUCATIVA	0.000*
CARGO DESEMPEÑADO	0.000*
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0.000*
TIPO DE DIAGNÓSTICO	0.000*
DIAGNÓSTICO	0.000*

\*Valor P

## DISCUSIÓN

Este estudio mostró que el género masculino fue mayoría en el momento de calificación de pérdida de la capacidad laboral, similar a lo encontrado en la primera encuesta de *Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo* el total de los centros de trabajo evaluados, la distribución por sexo de los trabajadores fue de 61 % hombres y el 39 % mujeres, arrastrada por los centros de trabajo de mayor tamaño.

Esta proporción varía según el tipo de vinculación y los rangos de tamaño de empresa; mientras que en la

Segunda Encuesta, las diferencias de vinculación en porcentajes entre hombres y mujeres, son mínimas, no obstante en todas las modalidades de vinculación, siempre el porcentaje de los hombres es mayor que el de la mujeres.(8)

El nivel educativo que predominó fue el de bachiller, resultados similares de un estudio de *Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo* en el cual la distribución porcentual por condiciones socio-demográficas (nivel educativo) fue el de bachiller completo con el 33.21 %.

También se evidenció, que la mayor frecuencia para la actividad económica es la de servicios domésticos, transporte, y educación similar a las estadísticas del ramo riesgos laborales distribuidos por enfermedad profesional así: el 32.7 % servicios domésticos, educación 90.7 %, transporte 74.8 % por Fasecolda.(7)

El cargo de mayor frecuencia, fue el de oficios varios, que agrupa a los trabajadores informales sin afiliación al SGSS, con una PCL entre el 16 % - 30 %, en donde no se estima una invalidez pero la pérdida de capacidad laboral es una limitante para tener acceso a un trabajo competitivo e ingresar al SGSS, el servicio doméstico es ejercido por mujeres de sectores populares, lo cual aumenta y potencia su subvaloración. La presencia de mujeres de origen rural, indígena y afrodescendiente es importante.(9)

El diagnóstico de mayor prevalencia es la de enfermedad común, esta situación se relaciona con el

pronunciamiento de la primera encuesta en donde determinó que la causa más común de ausencias fue la enfermedad común, reportada como tal por el 84 % de los centros de trabajo de la muestra; en ese mismo orden se presentan las causas que más días de ausencia generaron. La Segunda Encuesta concluye que las incapacidades se generan en un 84,9 % por enfermedad o accidente de origen común.(8)

El diagnóstico médico que predominó fue el de fractura de diáfisis de tibia, seguido por el diagnóstico de fractura de diáfisis del fémur, esta situación diagnóstica se debe a que la mayoría de condiciones que generan pérdida de la capacidad laboral en esta población son producto de la alta accidentalidad en motos que se presenta en el departamento del Meta en la cual se suelen calificar como de origen común, cuya zona anatómica de mayor lesión son los miembros inferiores; de acuerdo a un estudio realizado se observó que en el departamento del Meta durante el año 2012, el municipio de Villavicencio fue el de mayor número de casos lesionados por accidentes de transporte para un total de 1.391.(10)

El porcentaje de pérdida de la capacidad laboral de mayor calificación, fue el de 16 % - 30 %, similar a lo que indica la (Fasecolda)<sup>5</sup>, que durante el período anual del 2000 al 2011, fueron calificados en Colombia con pérdida de la capacidad laboral de Incapacidad

---

<sup>5</sup> Fasecolda: Federación de Aseguradores Colombianos, representa la actividad del sector asegurador frente a las entidades de vigilancia y control así como a la sociedad en general.

Permanente Parcial (5% - 49 %), 54.272 casos, de los cuales en el Departamento del Meta se calificaron 730 casos.(7).

La actividad económica de la construcción muestra una accidentalidad del 12 % ocupando el segundo lugar de la pérdida de la capacidad laboral, debido al crecimiento de este sector en el departamento del Meta, principalmente en el municipio de Villavicencio, (centros comerciales, unidades habitacionales, desarrollo de la infraestructura vial), pues es una ciudad que se encuentra hacia un avanzado desarrollo socio-económico.

**Agradecimientos:** Agradezco muy atentamente a la Universidad del Rosario, en especial a la Dra. Gilma Hernández, Asesor metodológico, al Dr. Javier González, Asesor temático, Dra. Marcela Eugenia Varona Uribe, de igual manera a todas aquellas personas que me acompañaron durante todo este proceso.

## REFERENCIAS

1. de MdTyASSdE, Servicios Sociales FyDIdM, (IMSERSO). ySS, editors. Clasificación Internacional del Funcionamiento. de la Discapacidad y de la Salud2001.
2. Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad. Compobell, S.L. Murcia; 2007. p. 32.
3. Constitución Política de Colombia, Pueblo de Colombia(1991).

4. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones Congreso de la República de Colombia(1993).
5. Por la cual se modifica el Decreto 692 de 1995, (1999).
6. Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, (2014).
7. Colombianos FdA. Estadísticas del Ramo Fasecolda. 2000-2011.
8. Colombia MdTd. Informe Ejecutivo de la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia. In: Social OldS, editor. 2012-2013. p. 56.
9. León M, Chaney E, García Castro M. Trabajo doméstico y servicio doméstico en Colombia. Muchacha, cachifa, criada, empleada, empregadinha, sirvienta y más nada Trabajadoras del Hogar en América Latina y el Caribe. 1993.
10. Forenses INdMLyC. Muertes y lesiones no fatales por accidentes de transporte. 2011. p. 43.