



ASUNTO: Nuevo Decreto de Tabla de Enfermedades Profesionales

FASECOLDA EN LÍNEA

Nuevo Decreto de Tabla de Enfermedades Profesionales

El Gobierno Nacional fijó la Tabla de Enfermedades Profesionales mediante la expedición del Decreto 2566 de julio de 2009.

Esta medida fue necesaria debido a que en 2008 la Corte Constitucional declaró inexecutable el Artículo 11 del Decreto – Ley 1295 de 1994, que definía el concepto de enfermedad profesional y el cual era el soporte jurídico de la tabla de enfermedades profesionales establecido en el Decreto 1832 de 1994 que, por ende, también perdió su vigencia.

En cuanto a la enfermedad profesional, la máxima autoridad constitucional decidió revivir la definición contenida en el Artículo 200 del Código Sustantivo de Trabajo.

Por su parte, la tabla de enfermedades profesionales vigente hasta el año pasado ya representaba un avance en las coberturas del Sistema de Riesgos Profesionales, al incluir nuevas enfermedades como las relacionadas con la exposición a estrés laboral, radiaciones infrarojas, radiaciones ultravioleta e iluminación deficiente y ampliar los amparos de otras enfermedades como el cáncer ocupacional y las causadas por exposición a riesgos químicos y biológicos. Por esta razón el Ministerio de la Protección Social incluyó esta misma lista en el Decreto 2566 de 2009.

Las patologías más frecuentes

De este listado de 42 enfermedades profesionales, las más frecuentes son las osteomusculares (83 por ciento), hipoacusia o pérdida de la audición causada por ruido (5,5 por ciento), las relacionadas con el aparato respiratorio como el asma ocupacional o la laringitis (3 por ciento), informó la federación.

En el grupo de las osteomusculares las que más se presentan son el síndrome de túnel de carpo (57 por ciento), las patologías de columna lumbar (20 por ciento), las alteraciones del hombro así como las lesiones de codos y otras (10 por ciento).

A juicio de la Cámara Técnica de Riesgos Profesionales de la federación la enfermedad profesional, a pesar de que está siendo mejor diagnosticada, existe la preocupación de conocer la verdadera frecuencia y severidad de estas patologías.

En 2000 la tasa de enfermedades profesionales reportadas era 25 por cada 100 mil para que ahora sea 128 por cada 100 mil trabajadores.

“Esta cifra demuestra una mejora en el reconocimiento de las enfermedades profesionales”, dijo el Subdirector de la Cámara de Riesgos Profesionales, Édgar Velandia.

De acuerdo con datos de la Organización Mundial del Trabajo, se diagnostican cerca de 160 millones de enfermedades ocupacionales en el mundo al año.

Fuente: FASECOLDA

SECTOR

Colombia, con espacio para ajustar regulación en materia de captación de recursos

El presidente del Autorregulador del Mercado de Valores (AMV), Carlos Alberto Sandoval, explicó que existen normatividades confusas para algunas instituciones de inversión bursátil, financieras y aseguradoras.

Según el directivo, hay una zona gris en reglamentación de oficinas de representación, contratos de corresponsalía y fórex.

Asimismo, advirtió que hay productos o servicios que se prestan ilegalmente como lo son las mesas de dinero irregulares, los ordenantes que manejan cuentas de muchos inversionistas, las pirámides o captadores y ofrecimiento de seguros del exterior.

Como solución, Sandoval plantea el cierre de vacíos jurídicos mediante la emisión de decretos y el estudio profundo de los casos en la superintendencia financiera. No obstante, resalta la labor de las entidades de vigilancia que han hecho que Colombia reciba el impacto de la crisis de forma marginal.

Fuente: La República

ECONOMÍA

Cuestionan revolcón a salud subsidiada

Alcaldes no permitirán que Minprotección escoja a colombianos beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud.

En el debate ya entró a terciar el presidente, Álvaro Uribe, quien ya aceptó revisar el tema. Sin embargo, el Ministerio insiste en que, en su momento, el delegado de los municipios estuvo de acuerdo.

El director de la Federación Colombiana de Municipios (Fedemunicipios), Gilberto Toro, abrió otro frente de batalla, en esta ocasión contra el Acuerdo del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (Cnsss), que en su última sesión, la del 29 de mayo, estableció que, en adelante, será el Ministerio de la Protección el que decida quiénes son los pobres elegibles para afiliarse al RSS.

La Federación sostiene un litigio millonario con la administración de Bogotá, a la que le reclama cuantiosos recursos por las multas de tránsito impuestas a los conductores capitalinos, y una controversia con el sector de la salud por el proyecto de ambulancias aéreas.

Como lo anticipó este diario, el último Acuerdo del desaparecido Cnsss, cuya elaboración les tomó a sus miembros alrededor de 18 meses, determinó, además, que el aspecto operativo del RSS pasará de las manos de los alcaldes a las EPS que administran este régimen.

"Los alcaldes continuarán con funciones clave para el funcionamiento del RSS, por lo que es un poco exagerado afirmar que todo lo relacionado con este régimen lo manejarán las EPS", dijo un funcionario público que pidió omitir su nombre.

Los mandatarios locales, comentó Elisa Torrenegra, directora de Gestarsalud (asociación que reúne a las principales empresas del régimen subsidiado del sector solidario), seguirán con la licitación y contratación con las EPS, garantizarán la libre elección de estas por parte de los afiliados y verificarán la afiliación de los elegibles; además, su capacidad de inspección, vigilancia y control fue fortalecida recientemente por la Superintendencia de Salud.

El presidente de Fedemunicipios no solo expresó su sorpresa por el Acuerdo mencionado sino que se declaró en "acuartelamiento de primer grado" para combatir decisiones que, en su concepto, están en contravía de la descentralización.

Toro dijo que el rechazo de la Federación fue puesto en conocimiento del presidente Álvaro Uribe en una reunión en Bogotá de hace 12 días de la Esap y la Contraloría con 740 alcaldes y a la que asistió el primer mandatario.

Allí, agregó, se acordó la conformación de unas mesas de trabajo para "revisar ese tema", es decir, el acuerdo mencionado que dispuso que desde octubre próximo comenzará regir el que funcionarios del Ministerio y dirigentes del sector llaman un revolcón a la operación del régimen subsidiado de salud.

No obstante, miembros del extinto Cnsss consultados por este diario aseguraron que el representante de las entidades municipales y distritales de salud ante ese organismo y quien participó en las discusiones estuvo de acuerdo con la decisión adoptada.

Incluso, algunos se declararon gratamente satisfechos con su posición, pues creyeron que no contarían su visto bueno.

El acuerdo mencionado, que está en proceso de revisión en el Ministerio de Hacienda, busca agilizar el flujo de los dineros del RSS (más de seis billones de pesos anuales) hasta las clínicas y hospitales, hacer uso efectivo de más de cuatro millones de cupos, que valen más de un billón de pesos y están congelados en diferentes instancias de su recorrido, y hacer más expedita la operación del régimen con la activa participación de las 40 EPS, pues estas se encargarán de la afiliación y reporte de novedades a la base de datos que maneja el Ministerio de la Protección Social.

Ese es el día a día de las EPS del régimen contributivo; estas cuentan con una larga experiencia en el manejo de la información relacionada con sus afiliados, pues su responsabilidad es saber dónde están ellos, señaló el presidente de Acemi (gremio de las EPS privadas), Juan Manuel Díaz-Granados.

El Ministerio de la Protección Social, al cruzar la base de datos del Sisbén, que administra el Departamento Nacional de Planeación (DNP), con registros censales sobre desplazados, niños bajo protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Icbf), desmovilizados y adultos mayores en situación de vulnerabilidad y otras fuentes de información determinará quiénes son los hogares pobres que entrarán a la salud subsidiada. Este es, quizás, el punto que más irrita a la Federación de Municipios.

A mayo pasado, según cifras de Elisa Torrenegra, el RSS contaba con 23,75 millones de cupos de afiliación, de los cuales, 19 millones estaban afiliados a las EPS y en la base de datos del Ministerio de la Protección Social.

El Gobierno y gremios como Acemi y Gestarsalud están convencidos de que con los cambios a la operación del RSS mejorará sustancialmente la información sobre los afiliados y sus beneficiarios y habrá una asignación más oportuna de los dineros para su atención.

Hoy, como lo ha señalado este diario y lo reconocen las autoridades del sector, mientras en algunas entidades territoriales faltan recursos para aumentar la cobertura, en otras están sobrando y hay que esperar mucho tiempo para reasignarlos (es el caso de los cuatro millones de cupos que no han sido utilizados y cuya financiación está asegurada).

Fuente: Portafolio

INTERNACIONAL

Banco Europeo de Inversión invierte 20 millones de dólares en fondo de microseguros

Con esta inyección de capital, la entidad financiera garantiza que el Fondo LeapFrog Financial Inclusion invertirá en las compañías que envían microseguros y productos financieros relacionados a las personas de bajos ingresos de países en desarrollo.

Según la organización, uno de sus mayores objetivos es apoyar la mejora de las condiciones de pobreza y el crecimiento económico en estas naciones mediante la contribución de este tipo de iniciativas.

“La inversión en el fondo será un aporte significativo en la medida en que se suministre acceso a productos de seguros para comunidades pobres de África y Asia”, precisó el banco en un comunicado.

Adicionalmente, el Fondo LeapFrog Financial Inclusion establecerá una facilidad de asistencia tecnológica, en que la entidad financiera está considerando invertir dos millones de euros, en aras de facilitar el desarrollo y distribución de microseguros, “algo que aún es considerado socialmente valioso, pero no viable comercialmente”, precisó.

Fuente: FASECOLDA * con información del Banco Europeo