



Organización
Internacional
del Trabajo

VISION
ZERO
FUND

Estudio sobre los servicios de salud en el trabajo en Colombia



Estudio sobre los servicios de salud en el trabajo en Colombia



Advertencia

El uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre hombres y mujeres es una de las preocupaciones de nuestra Organización. Sin embargo, no hay acuerdo entre los lingüistas sobre la manera de hacerlo en nuestro idioma. En tal sentido, y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en español o/a para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por emplear el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a hombres y mujeres.

Índice

Siglas y acrónimos	10
Agradecimientos	11
Prólogo	13
Resumen ejecutivo	15
Introducción	19
1. Marcos políticos y normativos sobre los servicios de salud en el trabajo en Colombia	24
Marco general en materia de seguridad y salud en el trabajo	24
Cobertura de servicios de seguridad y salud en el trabajo	35
Funciones	39
Gobernanza	54
Profesionales de SST	65
Uso confidencial de datos	73
Perspectiva nacional	74
Otros principios incluidos en el Convenio 161 sobre servicios de SST	74
2. Percepciones de los actores en relación con los servicios de salud en el trabajo	78
Principios de los servicios de SST	78
Análisis de servicios y funciones relacionadas con SST	79
Conclusiones	90
Recomendaciones	92
Bibliografía	93
Anexo. Diseño metodológico	98
Estrategia metodológica	98
Línea de trabajo Realidad	100
Fase 1. Diseño de instrumentos y recolección de datos	101
Fase 2. Procesamiento y análisis de la información	104

Índice de cuadros

Cuadro 1. Normas importantes en Colombia en materia de SST	25
Cuadro 2. Normatividad en SST para regímenes especiales	31
Cuadro 3. Campo de acción de las licencias en SST para personas naturales	32
Cuadro 4. Cobertura de los servicios de SST para personal excluido del SGRL	37
Cuadro 5. Reporte por distribución geográfica de trabajadores afiliados al SGRL	37
Cuadro 6. Integrantes y funciones del Comité de Investigación de Accidentes de Trabajo	40
Cuadro 7. Funciones de la ARL en la implementación del SG-SST	41
Cuadro 8. Disponibilidad de camas en diferentes regiones del país	43
Cuadro 9. Licencias en SST para personas jurídicas y personas naturales	48
Cuadro 10. Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo	55
Cuadro 11. Criterios de cuantía de la sanción a los empleadores	58
Cuadro 12. Requisitos para el otorgamiento de licencias a persona natural	66
Cuadro 13. Requisitos para otorgar licencias en SST a persona jurídica	67
Cuadro 14. Área del conocimiento base en formación SST	69
Cuadro 15. Líneas de investigación en salud laboral	72
Cuadro A1. Historia de don Ezequiel	101

Índice de graficos

Gráfico 1. Disponibilidad de salas de procedimientos y quirófanos por departamento	45
Gráfico 2. Disponibilidad de ambulancias básicas y medicalizadas	46
Gráfico 3. Disponibilidad de unidades de hemodiálisis y de quimioterapia	47
Gráfico 4. Licencias en SST a personas naturales y jurídicas por año (2013-2020)	50
Gráfico 5. Licencias en SST emitidas por nivel de formación por año (2013-2020)	50
Gráfico 6. Licencias en SST emitidas a persona natural según perfil profesional	51
Gráfico 7. Distribución de la cotización en el SGRL	53
Gráfico 8. Distribución de los programas relacionados con SST según nivel académico	68
Gráfico 9. Distribución de los programas relacionados con SST según nivel de formación	68
Gráfico 10. Reconocimiento de programas en SST por el Ministerio de Educación	69
Gráfico 11. Modalidad de estudio en los programas de entrenamiento en SST	70
Gráfico 12. Distribución geográfica de los programas de entrenamiento en SST	70

Gráfico 13. Elementos sanos y seguros que favorecen la salud física y mental de los trabajadores	78
Gráfico 14. Categorías y su relación con las disposiciones del art. 5 del Convenio 161	80
Gráfico A1. Actores claves de los servicios de salud en el trabajo	99
Gráfico A2. Elementos de análisis	100
Gráfico A3. Técnicas de recolección de datos	100

Índice de figuras

Figura 1A. Líneas de trabajo	98
------------------------------	----

Siglas y acrónimos

ARL	Administradoras de riesgos laborales
ATEL	Accidente de trabajo-enfermedad laboral
COPASST	Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
EPS	Entidad Promotora de Salud
Fasecolda	Federación de Aseguradores Colombianos
FNC	Federación Nacional de Cafeteros
OIT	Organización Internacional del Trabajo
PNSST	Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo
REPS	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
SGP	Sistema General de Pensiones
SGRL	Sistema General de Riesgos Laborales
SGSSS	Sistema General en Seguridad Social en Salud
SG-SST	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
SMMLV	Salario mínimo mensual legal vigente
SST	Seguridad y salud en el trabajo
UVAE	Unidades vocacionales de aprendizaje en empresa
VZF	Fondo Visión Cero (por sus siglas en inglés)

Agradecimientos

Esta publicación ha sido posible gracias a la Iniciativa del Fondo Visión Cero de mejorar la seguridad y salud en el trabajo (SST) en la cadena de valor del café, con la cooperación de la Comisión Europea. El documento refleja los resultados de la recopilación y análisis de información de los marcos políticos y normativos en Colombia relacionados con los servicios de salud en el trabajo. Asimismo, muestra los resultados del análisis de las percepciones de diferentes actores, que confluyen en la implementación de acciones de prevención y asesoría en materia de SST, tales como el Gobierno, los empleadores y los trabajadores.

Este documento ha sido redactado por Rodrigo Mogrovejo, asesor técnico principal del Fondo Visión Cero (OIT), Schneider Guataqui Cervera, coordinador nacional de proyectos del Fondo Visión Cero (OIT) y el equipo del Consejo Colombiano de Seguridad: Yezid Niño Barrero, Leidy Liceth Pérez, Jacqueline Mesa, Martín Sánchez, María del Pilar Rivera. La revisión estuvo a cargo de Ana Catalina Ramírez, de LABADMIN/ OSH, de la OIT.



Prólogo

El concepto de trabajos seguros y saludables es parte de los fundamentos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) desde sus inicios. El tratamiento de los accidentes laborales, las enfermedades profesionales y las muertes relacionadas con el trabajo se consideran cada vez más un reto internacional importante y de especial pertinencia para el logro de la justicia social y el desarrollo sostenible. Tal situación se corroboró con la inclusión de un entorno de trabajo seguro y saludable en el marco de los principios y derechos fundamentales en el trabajo, a partir de su adopción en la 110.ª Conferencia Internacional del Trabajo.

Otra característica destacada de la labor de la OIT ha sido la elaboración de los repertorios de recomendaciones prácticas, que proporcionan orientación sobre seguridad y salud en el trabajo (SST) y sobre peligros específicos en diversos sectores económicos, así como la elaboración de directrices sobre los sistemas de gestión de la SST y la vigilancia de la salud de los trabajadores.

Por lo tanto, mejorar y promover la cultura de la Seguridad y Salud en el Trabajo contribuirá al logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 8: Promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo y el trabajo decente para todos, y ayudará a alcanzar la meta 8.8, que establece la importancia de proteger los derechos laborales y promover un ambiente de trabajo seguro y protegido para todos los trabajadores.

Por otra parte, el estudio de caso en el sector cafetero, que se llevó a cabo como parte del proyecto conjunto entre la OIT y la Unión Europea (UE), identificó que los obstáculos al acceso a servicios de salud en el trabajo y a servicios generales de salud persisten en sectores como el cafetero, debido a la ubicación geográfica y a la situación económica de los productores y sus trabajadores. De ahí la importancia de hacer el mapeo de los servicios de salud en el trabajo y de la factibilidad de extenderlos al entorno rural.

Es por ello que, en el marco de un proyecto de la OIT, respaldado por el Fondo Visión Cero (VZF, por sus siglas en inglés) y con el apoyo financiero de la Comisión Europea, se desarrolló este estudio sobre los servicios de salud en el trabajo en Colombia. Este estudio aporta información sobre el marco jurídico y político de estos servicios, en el marco del Convenio 161 de la OIT, sobre servicios de salud en el trabajo, ratificado por Colombia y actualmente vigente. De igual manera, realiza un análisis de las percepciones de los diferentes actores relacionados con la SST sobre los servicios de salud en el trabajo.

Italo Cardona
Director
Oficina de la OIT para los Países Andinos





Resumen ejecutivo

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) de Colombia, con corte a 31 de diciembre de 2021, indica que las personas ocupadas reportadas eran 21 960 000 (DANE 2022). Asimismo, en el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), se reportaba a la misma fecha un total de 10 799 348 trabajadores afiliados (Fasecolda 2022). Para el caso específico del sector Agricultura, ganadería, caza y silvicultura, el 5,13 por ciento del total de empresas pertenecen a este sector, así como el 4 por ciento (431 197 trabajadores) del total de trabajadores afiliados (Fasecolda 2022).

Puesto que la protección de los trabajadores contra enfermedades, laborales o no, y contra los accidentes del trabajo es una prioridad de la OIT, esta Organización, a través del Fondo Visión Cero —en el marco del proyecto Mejora de la seguridad y salud en el trabajo en la cadena de valor del café, implementado con fondos de la Comisión Europea—, desarrolló este estudio sobre los servicios de salud en el trabajo. A partir de la metodología elaborada por la OIT, se definieron dos líneas de trabajo o análisis: la línea de Mapeo y la línea de Realidad.

La línea de Mapeo se enfocó en la recopilación y análisis de información sobre el marco político y normativo, partiendo de nueve elementos: i) el marco general de la seguridad y salud en el trabajo (SST); ii) la cobertura de los servicios de SST; iii) las funciones de SST; iv) la organización de la SST; v) la gobernanza; vi) los profesionales de la SST; vii) la confidencialidad de la información; viii) la perspectiva nacional y ix) otros principios del Convenio 161. Asimismo, en la línea de Realidad, mediante una investigación de tipo cualitativo, se abordan las percepciones sobre los servicios de SST.

A partir del análisis del marco político y normativo del país en las nueve categorías definidas, en el *marco general de SST* se encontró que en Colombia, a nivel constitucional, se contemplan diferentes aspectos sobre condiciones de trabajo justas, seguridad social y rehabilitación. También se han ratificado diferentes convenios internacionales relacionados con el trabajo digno y decente. Asimismo, todas las disposiciones normativas, procedimientos y actividades relacionadas con

los servicios de SST son parte de la noción del Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), que a su vez forma parte del Sistema de Seguridad Social, previsto en la Constitución Política como un derecho irrenunciable y un servicio público para todos los ciudadanos. Los mecanismos de generación de normatividad y política son claros; existen varios niveles normativos, de mayor a menor grado de legitimidad y jerarquía normativa. Por otra parte, en Colombia se permiten las discusiones entre trabajadores y empleadores sobre aspectos de seguridad y salud en el trabajo; el objetivo es realizar acuerdos colectivos que procuren mejorar las condiciones laborales.

Con relación a la *cobertura de los servicios de salud en el trabajo*, se encontró que en Colombia todos los empleadores están obligados a brindar protección y seguridad a sus trabajadores. Para ello deben implementar un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) que cubra a todos los trabajadores de la empresa, independientemente de su forma de vinculación o contratación, en todos sus turnos y horarios de trabajo. Además, el empleador tiene la obligación de contar con personal destinado a la gestión de la SST. El nivel de formación y experiencia de la persona encargada del diseño e implementación del SG-SST varía de acuerdo con los requisitos definidos en la normativa.

Por su parte, los trabajadores autónomos o por cuenta propia, que desarrollan sus actividades sin un contratante o empleador, no tienen la obligación de afiliarse al SGRL, pero pueden hacerlo de manera voluntaria. Asimismo, el SGRL debe cumplirse y aplicarse por todas las empresas, organizaciones, contratantes o empleadores que tengan domicilio o funcionen en el territorio nacional, con algunas excepciones. En tema de cobertura, al comparar el total de las personas ocupadas reportadas por el (DANE) con corte al mes de diciembre de 2021 —21 960 000 personas (DANE 2022)— y el total de trabajadores afiliados al SGRL en el mismo periodo —10 799 348 personas (Fasecolda 2022)—, se podría deducir que el SGRL tiene cubierto para ese mismo periodo al 49,17 por ciento del total de la población reportada como ocupada.

Para el componente *funciones en SST*, estas están definidas para los diferentes actores. El empleador debe realizar acciones de prevención y promoción, velando por la seguridad y salud de sus trabajadores. Las administradoras de riesgos laborales (ARL) cumplen con sus funciones asistenciales a través del SGRL. El Estado colombiano lidera el desarrollo normativo y realiza la inspección, vigilancia y control. Los trabajadores deben cumplir con su responsabilidad frente al cuidado integral de su salud, entre otros. Aunque las actividades en materia de SST son esencialmente preventivas, el SGRL también prevé la atención médica, prestaciones económicas y asistenciales para quienes sufran accidentes de trabajo o enfermedades laborales (ATEL).

Respecto al análisis del componente *organización de la SST*, se encontró el modelo del SGRL para los servicios preventivos en materia de SST que deben prestar los empleadores y contratantes. Además, deben brindar asesoría y asistencia técnica básica en materia de SST a través de las ARL y las prestaciones tanto económicas como asistenciales a que tienen derecho los trabajadores. En relación con la ubicación, los servicios de promoción y prevención en SST deben estar ubicados dentro de cada empresa, con cobertura a todas las sedes y turnos de trabajo. Las prestaciones asistenciales, por su parte, deben cubrirse con la red de atención médica del Sistema General de Salud, a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud, ubicadas en todo el país; cada ciudadano las escoge según su disponibilidad, cercanía y preferencia.

Los servicios de urgencia, en tanto, pueden ser brindados por cualquier institución prestadora de servicios de salud cercana a las instalaciones del empleador o contratante; cada empleador y contratante selecciona los lugares para atención de las urgencias con arreglo a sus planes de prevención, preparación y atención de emergencias. En relación con diferentes recursos disponibles en la realidad para la atención de los servicios de SST en Colombia, se identificó una concentración de servicios en las zonas del centro del país, mientras que en los departamentos más alejados hay problemas de disponibilidad, dificultando el acceso a dichos servicios.

En relación con la composición de los servicios preventivos en las organizaciones en materia de SST, la legislación vigente determina el alcance

de las actividades que puede realizar cada uno de los responsables en SST. Estas son las personas que se han formado como técnicos, tecnólogos profesionales de SST o profesionales de cualquier área, con postgrado en SST en las instituciones de educación superior o universidades autorizadas por el Estado y que, al culminar sus estudios, deben tramitar la licencia en SST. Entre 2013 y diciembre de 2020 se han otorgado 4 738 licencias en SST a personas jurídicas y 130 079 licencias a personas naturales.

Por otro lado, la financiación de los servicios de SST en las organizaciones corre por cuenta de los empleadores y contratantes, que destinan un presupuesto para las actividades de prevención de ATEL y para promover la salud en el trabajo. En su aspecto asistencial y de prestaciones asistenciales, los empleadores financian la SST a través de sus aportes o cotizaciones mensuales al SGRL; estos aportes son recibidos y administrados por las ARL. Los servicios de salud en el trabajo que reciben los trabajadores —ya sean de carácter preventivo, asistencial o económico— les resultan gratuitos, pues son parte del cumplimiento de las obligaciones de los empleadores, los contratantes y las ARL. Asimismo, las ARL están encargadas de promover la SST entre trabajadores y empleadores; para ello pueden utilizar todos los canales disponibles.

Respecto al componente *gobernanza*, se encontró que en Colombia el SGRL contiene todas las disposiciones e instituciones relacionadas con SST; está orientado, regulado, supervisado, vigilado y controlado por el Estado, a través del Ministerio del Trabajo. Asimismo, la estrategia nacional en Colombia está definida mediante un Plan Nacional de SST, adoptado por resolución del Ministerio del Trabajo. Por otro lado, en los *mecanismos definidos para garantizar el cumplimiento*, actúa el Gobierno nacional mediante el Viceministerio de Relaciones Laborales e Inspección y la Dirección de Inspección, Vigilancia, Control y Gestión Territorial, todas ellas dependencias del Ministerio del Trabajo, que tiene a su cargo la inspección, vigilancia y control de todas las actividades en materia de SST.

Las ARL, por su parte, realizan una vigilancia delegada sobre el cumplimiento del SG SST. El Ministerio del Trabajo garantiza este cumplimiento a través de sus 33 direcciones territoriales en el país y de sus tres oficinas especiales. A nivel legal,

se han definido diferentes sanciones según el tipo de infracción. Del mismo modo, se norma el Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales en cuatro componentes: i) Sistema de Estándares Mínimos; ii) Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en SST y Riesgos Laborales; iii) Sistema de Acreditación y iv) Sistema de Información para la Calidad.

Los mecanismos de *coordinación* están a cargo del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, que es el órgano de dirección del SGRL de carácter permanente, en el que participan las organizaciones más representativas de empleadores y trabajadores, además de los representantes del Gobierno nacional, para que las decisiones tengan validez ante las entidades que componen el SGRL. Adicionalmente, en Colombia operan comisiones sectoriales, comités nacionales, seccionales y locales, que en conjunto conforman la Red de Comités de Riesgos Laborales. Esta red funciona de manera armónica como mecanismo de consulta con representantes de los empleadores, trabajadores y del Gobierno nacional, para la aplicación y revisión periódica de los marcos políticos y normativos nacionales y de otras medidas relativas a la SST.

Asimismo, a nivel de *regulación* y de comités conjuntos de seguridad y salud a nivel empresarial, en Colombia funciona el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), un organismo en el que participan tanto el empleador como los trabajadores. Tiene el propósito de gestionar, participar y vigilar el cumplimiento de las diferentes acciones de SST y de servir de mecanismo idóneo de participación de los trabajadores.

En la misma línea, en relación con los *profesionales de SST*, la persona natural que desee prestar servicios de SST debe poseer certificados de formación técnica, tecnológica, profesional o de postgrado en SST otorgados por instituciones de educación aprobadas por el Gobierno nacional, a través del Ministerio de Educación. Tanto las personas naturales y jurídicas que cumplan con los requisitos definidos en la ley podrán tramitar la expedición o renovación de una licencia de SST. Las licencias tienen una vigencia de diez años, y pueden ser renovadas por un término similar siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente. De acuerdo con la información de las bases de datos del

Ministerio de Educación, con corte a 31 de marzo de 2021 se han aprobado y están activos un total de 257 programas académicos que proporcionan capacitación y entrenamiento en salud y seguridad en el trabajo. De este total, el 53 por ciento corresponde a pregrado y el 47 por ciento, a postgrado.

A nivel de *distribución*, se evidencia una falta de oferta de programas en los departamentos más alejados del centro del país. A nivel de investigación en SST, el Instituto Nacional de Salud (INS) coordina y ejecuta las políticas de investigación científica en salud, y fomenta la investigación y establece las líneas prioritarias de investigación en salud laboral. Por otra parte, el Ministerio del Trabajo, haciendo uso de la estrategia de formación en empresa, fomenta la cultura del aprendizaje mediante la creación e implementación de las UVAE (unidades vocacionales de aprendizaje en empresa) dentro de las empresas.

Respecto a la *confidencialidad de los datos*, se establece que todos los datos relacionados con la prestación de servicios de SST, incluyendo aquellos que se obtengan por la vigilancia del entorno de trabajo, deben documentarse en el SG-SST y mantenerse a disposición de los trabajadores, del COPASST y de las autoridades del trabajo. Sin embargo, la historia clínica de los trabajadores es confidencial.

Asimismo, para la *perspectiva nacional*, el Gobierno Nacional, mediante la Resolución 3077 de 2022, definió el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo – PNSST (2022-2031), que constituye el sexto plan emitido en los últimos 38 años desde 1984. Dentro del plan vigente se definieron siete líneas estratégicas: 1. gestionar la transversalidad de la SST y la cultura de la cobertura del SGRL en el conjunto de políticas públicas, 2. establecer mecanismos para garantizar la salud de los trabajadores en sus oficios y promover el trabajo, digno y decente, 3. fortalecer institucionalmente la seguridad y la salud en el trabajo, 4. fomentar la cultura del autocuidado, promoción de la seguridad y la salud de los trabajadores y la prevención de los riesgos laborales, para el logro de bienestar y calidad de vida laboral, 5. Fomentar, implementar y fortalecer la rehabilitación temprana, la rehabilitación integral y la reincorporación laboral al trabajador en el SGRL, 6. fortalecer la investigación, desarrollo e innovación en riesgos laborales, 7. establecer

mecanismos administrativos para la humanización, la gestión de los servicios y la atención en el sistema de seguridad social integral.

En la categoría *otros principios del Convenio 161*, se encontró que la vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores en relación con el trabajo se realiza a través de los exámenes médicos ocupacionales (al ingreso, examen periódico y al retiro, entre otros), y están a cargo del empleador. Es decir que son gratuitos para los trabajadores, y se los puede realizar durante la jornada laboral. Por otro lado, los contratistas deben realizarse los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, que estarán a su cargo, y el examen periódico, a cargo del contratante. Además, toda persona natural o jurídica que realice evaluaciones médicas ocupacionales debe entregar al empleador un diagnóstico general de salud de su población trabajadora. Esto permitirá implementar medidas que mejoren la calidad de vida de los trabajadores, en especial las relacionadas con los programas de promoción de la salud y la prevención de accidentes o enfermedades laborales. Los empleadores están obligados a mantener indicadores o estadísticas mínimas de ausentismo, incidencia, prevalencia, frecuencia, severidad y proporción de los accidentes mortales, de conformidad con los estándares mínimos del SG-SST.

A partir de la indagación sobre *percepciones de los actores* sobre los servicios de SST y su relación con los *principios de los servicios de salud en el trabajo*, que incluye el art. 1 del Convenio 161 de la OIT, al consultar sobre los elementos sanos y seguros que favorecen la salud física y mental de los trabajadores, los participantes enunciaron ocho elementos: i) participación y empoderamiento; ii) identificación de peligros; iii) acciones educativas; iv) ambiente de trabajo seguro y saludable; v) formalización; vi) asesoría y acompañamiento; vii) promoción y prevención y viii) articulación intersectorial. A la pregunta:

¿Considera que el trabajo se adapta a las capacidades de los trabajadores?, los participantes mantuvieron mayoritariamente la postura de que son los trabajadores quienes se adaptan a los requerimientos y a las tareas establecidas en el trabajo.

En relación con las percepciones sobre las *funciones* consignadas en el art. del Convenio 161, que deben asegurarse y adecuarse a las condiciones de salud y trabajo que se presentan en el desarrollo de las labores, se señaló seis categorías: i) Prácticas; ii) Asesoría y acompañamiento; iii) Accidentes y enfermedades laborales; iv) Tipo de empleador; v) Gestión de la SST y vi) Participación y empoderamiento, como categoría emergente.

Lo anterior evidencia la necesidad de que, a nivel de estrategia nacional, se vinculen todos los sectores y actores del SGRL en la construcción e implementación del nuevo Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo para el periodo 2022-2031. Al respecto, se requiere incluir a la población informal dentro del SGRL; además, es relevante descentralizar los diferentes servicios en SST y programas de formación, de modo que puedan estar disponibles para la población trabajadora de los departamentos más alejados del centro del país, y para aquella más distante de los centros urbanos. En la misma línea, se recomienda ampliar la oferta académica de programas en SST a zonas alejadas, así como implementar sistemas que permitan identificar información sobre los profesionales en SST, su ubicación y su nivel de estudios.

Resumiendo, este documento presenta los resultados del estudio realizado, que incluye los marcos políticos y normativos relacionados con la SST, así como las percepciones recopiladas desde diferentes actores conectados con los servicios de salud en el trabajo de Colombia. Además, nos brinda conclusiones y recomendaciones y describe el marco metodológico aplicado en la ejecución del estudio.

Introducción

La protección de los trabajadores contra las enfermedades, sean o no laborales, y contra los accidentes del trabajo es una de las prioridades asignadas a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) desde su constitución. Es así que mediante el Convenio 161, sobre servicios de salud en el trabajo (OIT 1985) y otros convenios relacionados con seguridad y salud en el trabajo (SST), la OIT ha alentado a los diferentes países a definir políticas públicas y estrategias dirigidas a organizar y dar lineamientos al respecto.

Se calcula que en 2019 la población mundial de 15 o más años (es decir, la población en edad de trabajar) alcanzaba los 5 700 millones de personas. De este total, 2 300 millones (el 39 por ciento) no formaban parte de la fuerza de trabajo; 3 300 millones (el 57 por ciento) tenían trabajo, y se estima que 188 millones de personas estaban desempleadas. Puede decirse que aproximadamente 360 millones de trabajadores, en gran parte mujeres, eran trabajadores familiares auxiliares, es decir que se los considera informales, carecen de acceso a la protección social y a la seguridad de los ingresos.

Por otra parte, un amplio segmento de los 1 100 millones de trabajadores por cuenta propia —que constituyen un tercio de los trabajadores con empleo— se dedican a actividades básicas, que realizan debido a la falta de empleo en el sector formal o a la falta de ingresos procedentes de los sistemas de protección social. La inmensa mayoría de estos empleos, el 85 por ciento, se desarrolla en el sector informal (OIT 2020). Se estima que 1,3 billones de personas en todo el mundo trabajan en el sector agrícola, la mayoría en granjas familiares, donde los agricultores y sus trabajadores carecen del conocimiento y de los medios para prevenir riesgos laborales (OIT 2007).

En Colombia, de acuerdo con la Segunda Encuesta de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) de 2013, el 93,9 por ciento de los empleadores pertenecían al sector privado. Se reportó que el 74 por ciento de los trabajadores prestaban sus servicios en pequeñas empresas, información que concuerda con la de la Cámara de Comercio, que reportó que en el país más del 90 por ciento de

las empresas son pequeñas empresas (Ministerio del Trabajo 2013). Asimismo, a diciembre del año 2021, en el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) se reportó un total de 10 799 348 trabajadores afiliados; el sector con mayor número de trabajadores afiliados fue el Inmobiliario, con el 22,98 por ciento, y el Comercio, con el 12,12 por ciento. En el caso específico del sector Agricultura, ganadería, caza y silvicultura, el 5,13 por ciento del total de empresas pertenece a este sector, y reportan el 4 por ciento del total de trabajadores afiliados: 431 197 trabajadores (Fasecolda 2022).

Por otra parte, el Convenio 161, sobre los servicios de salud en el trabajo, y su Recomendación, la 171, se enfocan en asegurar la aplicación de las políticas de SST y las medidas de prevención y control pertinentes. Estos servicios son los encargados de desempeñar funciones básicamente preventivas y los responsables de establecer y mantener entornos de trabajo seguros y saludables que favorezcan una salud física y mental óptima, además de adaptar el trabajo a las capacidades de los trabajadores. El Convenio y la Recomendación establecen que los servicios de salud en el trabajo deberían ser multidisciplinarios y gozar de plena independencia profesional, tanto respecto del empleador como de los trabajadores y de sus representantes. Esto refleja un reconocimiento de que los efectos de la reestructuración y reorganización del trabajo pueden incidir no solo en riesgos para la salud física, sino también en la salud mental de los trabajadores (OIT 2019). El Convenio 161, al igual que el Convenio 155, sobre seguridad y salud de los trabajadores, de 1981 y su Recomendación, la 164, y el Convenio 187, sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, de 2006, y su Recomendación, la 197, abordan los principios fundamentales de la seguridad y salud en el trabajo.

En esta línea, Colombia ha ratificado el Convenio 161, mediante la Ley 378, del 9 de julio de 1997. Asimismo, la Corte Constitucional colombiana, mediante Sentencia C-109/98, del 25 de marzo de 1998, declaró exequibles dicha ley y el Convenio 161. El 25 de enero de 2001, Colombia depositó ante el Director General de la OIT el Instrumento de Ratificación al Convenio. En consecuencia, dicho

Convenio entró en vigor en el país el 25 de enero de 2002, de acuerdo con lo previsto en el Decreto 873 del 11 de mayo de 2001 (Presidencia de la República 2001).

Por lo anterior la OIT, mediante el Fondo Visión Cero (VZF, por sus siglas en inglés), en el marco del proyecto *Mejorar la seguridad y salud en el trabajo en la cadena de valor del café*, implementado con fondos de la Comisión Europea, desarrolló un estudio sobre los servicios de salud en el trabajo, basándose en la metodología desarrollada por la OIT para el mapeo del Convenio 161.

Es por ello que para el presente estudio se definieron dos líneas de trabajo o análisis: por una parte, la línea de Mapeo, y por otro, la línea de Realidad. La línea de Mapeo se enfocó en la recopilación y análisis de información sobre el marco político y normativo, partiendo de

nueve elementos: i) el marco general de la SST; ii) la cobertura de los servicios de SST; iii) las funciones de SST; iv) la organización de la SST; v) la gobernanza; vi) los profesionales de la SST; vii) la confidencialidad de la información; viii) la perspectiva nacional y ix) otros principios del Convenio 161. Asimismo, en la línea de Realidad, mediante una investigación de tipo cualitativo, se abordan las percepciones sobre los servicios de salud en el trabajo.

En términos generales, este documento presenta los resultados del estudio realizado, incluyendo los marcos políticos y normativos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo, así como de las percepciones recopiladas de diferentes actores que se relacionan con los servicios de salud en el trabajo de Colombia. Además, incluye conclusiones y recomendaciones, así como el marco metodológico aplicado en la ejecución del estudio.



1

Marcos políticos y normativos sobre los servicios de salud en el trabajo en Colombia





1. Marcos políticos y normativos sobre los servicios de salud en el trabajo en Colombia

Marco general en materia de seguridad y salud en el trabajo

Referencias a la seguridad y salud en el trabajo, y más específicamente, a los servicios de salud en el trabajo

En la Constitución Política de 1991 se consagran los derechos al trabajo en condiciones dignas y justas, a la seguridad social, a la rehabilitación integral de los disminuidos físicos y, finalmente, el derecho a contar con un trabajo con garantía de un aseguramiento social. Los convenios internacionales del trabajo, debidamente ratificados por Colombia, se consideran legislación interna para todos los efectos legales (Asamblea Nacional Constituyente 1991: arts. 25, 47, 48 y 53).

En Colombia, por determinación legal, se define la Seguridad y Salud en el Trabajo como “la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores” (Congreso de Colombia 2012a: art. 1). Todas las disposiciones normativas, procedimientos y actividades que se desarrollen con ese contenido se comprenden dentro de la noción de Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL). En efecto, el SGRL es el conjunto de instituciones, entidades, normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que pudieran ocurrirles en el trabajo (Presidencia de la República 1994: art. 1). Comprende todas las disposiciones relacionadas con la SST.

Ahora bien, el SGRL forma parte del Sistema de Seguridad Social, previsto en la Constitución Política como un derecho irrenunciable y un servicio público para todos los ciudadanos, que se debe prestar bajo la dirección y coordinación del Estado (Asamblea Nacional Constituyente

1991: art. 48), junto con el Sistema General de Pensiones (SGP), el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y los servicios sociales complementarios (Congreso de Colombia 1993: art. 8). También incluye la garantía del derecho al trabajo en condiciones dignas; se lo considera digno en la medida en que incluye todos los derechos ciertos, mínimos e indiscutibles, y que incorpora todos y cada uno de los convenios internacionales del trabajo ratificados por Colombia, tal como el Convenio 161 de la OIT. Esa consagración está acompañada por la referencia a los derechos a la rehabilitación integral de los disminuidos físicos, a cargo del Estado y de los empleadores, que expresamente menciona el texto constitucional.

Principales leyes y reglamentos sobre SST en Colombia

En Colombia, desde 1915 —y con una concepción meramente indemnizatoria de la SST (Congreso de Colombia 1915) o de mera responsabilidad por culpa—, se ha expedido abundante regulación, tanto legal como reglamentaria (decretos, leyes y resoluciones), hasta llegar a la concepción de la SST actualmente vigente. En la regulación vigente, la prevención ocupa el centro de los principios que la rigen; los riesgos laborales han logrado una etapa de aseguramiento bajo las nociones de la seguridad social (Cortés González 2012). La regulación en materia de SST actualmente vigente data de 1979, con algunos desarrollos normativos previos hoy derogados. Desde esta fecha se ha entendido la salud de los trabajadores como una *condición indispensable para el desarrollo socioeconómico del país; su conservación y protección se considera de interés social y sanitario, y en ellas participan el Gobierno y los particulares* (Congreso de Colombia 1979 art. 81).

En desarrollo de las disposiciones constitucionales, se ha emitido una gran cantidad de normas que pueden dividirse en transversales o de aplicación al andamiaje del SGRL y específicas para peligros y evaluación de riesgos laborales. Las *normas transversales* o del andamiaje del SGRL son las que se refieren a la afiliación, cotización y prestaciones y a la forma de gestionar los riesgos que se presenten en todas las actividades laborales de

manera general. Las *normas específicas* se refieren a peligros concretos —tales como el psicosocial, el físico por ruido o el químico— o a actividades consideradas críticas, como el trabajo en alturas o en espacios confinados. El cuadro 1 muestra una selección de más de 60 normas de carácter transversal y de riesgos específicos que se consideran importantes en Colombia.

► Cuadro 1. Normas importantes en Colombia en materia de SST

Tipo	Número	Año	Entidad emisora	Norma
Constitución Política de Colombia	N. A.	1991	Asamblea Nacional Constituyente	Constitución Política de Colombia.
Código Sustantivo del Trabajo	N. A.	1950	Presidencia de la República	Código Sustantivo del Trabajo.
Ley	9	1979	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se dictan medidas sanitarias.
Ley	55	1993	Congreso de la República de Colombia	Por medio de la cual se aprueba el Convenio 170 y la Recomendación 177 sobre la Seguridad en la Utilización de los Productos Químicos en el trabajo, adoptados por la 77.ª reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra, 1990.
Ley	100	1993	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
Ley	378	1997	Congreso de la República de Colombia	Por medio de la cual se aprueba el Convenio 161, sobre los servicios de salud en el trabajo, adoptado por la 71.ª reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra, 1985.
Ley	776	2002	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
Ley	1010	2006	Congreso de la República de Colombia	Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.

Tipo	Número	Año	Entidad emisora	Norma
Ley	1335	2009	Congreso de la República de Colombia	Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad y a la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para prevenir el consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.
Ley	1355	2009	Congreso de la República de Colombia	Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.
Ley	1502	2011	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se promueve la cultura en seguridad social en Colombia, se establece la semana de la seguridad social, se implementa la jornada nacional de la seguridad social y se dictan otras disposiciones.
Ley	1523	2012	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres, se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.
Ley	1562	2012	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.
Decreto Extraordinario	1295	1994	Presidencia de la República	Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales
Decreto	1108	1994	Presidencia de la República	Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con portar y consumir de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
Decreto	2644	1994	Presidencia de la República	Por el cual se expide la Tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49,99%, así como la prestación económica correspondiente.
Decreto	873	2001	Presidencia de la República	Por el cual se promulga el Convenio 161 sobre los servicios de salud en el trabajo, adoptado por la 71.ª reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra, 1985.
Decreto	120	2010	Presidencia de la República	Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol.
Decreto	2766	2013	Presidencia de la República	Por el cual se reglamenta la Ley 1502 de 2011.

Tipo	Número	Año	Entidad emisora	Norma
Decreto	1477	2014	Presidencia de la República	Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales.
Decreto	1507	2014	Presidencia de la República	Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.
Decreto	1072	2015	Presidencia de la República	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.
Decreto	1496	2018	Presidencia de la República	Por el cual se adopta el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.
Decreto	676	2020	Presidencia de la República	Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones.
Decreto	1347	2021	Presidencia de la República	Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, para adoptar el Programa de Prevención de Accidentes Mayores – PPAM.
Decreto	768	2022	Ministerio de Trabajo	Por el cual se actualiza la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones
Resolución	2400	1979	Ministerio del Trabajo y Seguridad Social	Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
Resolución	2413	1979	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad para la Industria de la Construcción.
Resolución	8321	1983	Ministerio de Salud	Por la cual se dictan normas sobre Protección y Conservación de la Audición de la Salud y el bienestar de las personas, por causa de la producción y emisión de ruidos.
Resolución	2013	1986	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud	Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo (hoy Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, COPASST).
Resolución	1792	1990	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud	Por la cual se adoptan valores límites permisibles para la exposición ocupacional al ruido.

Tipo	Número	Año	Entidad emisora	Norma
Resolución	3715	1994	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Por la cual se reglamentan actividades en materia de salud ocupacional.
Resolución	957	2005	Comunidad Andina de Naciones	Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Resolución	156	2005	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones.
Resolución	1401	2007	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
Resolución	2346	2007	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.
Resolución	2844	2007	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia.
Resolución	1956	2008	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco.
Resolución	2646	2008	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.
Resolución	1918	2009	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones.
Resolución	652	2012	Ministerio del Trabajo	Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.
Resolución	1356	2012	Ministerio del Trabajo	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012.
Resolución	1903	2013	Ministerio del Trabajo	Por la cual se modifica el numeral 5 del artículo 10 y el párrafo 4 del artículo 11 de la Resolución 1409 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
Resolución	90708	2013	Ministerio de Minas y Energía	Por la cual se expide el Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas (RETIE).

Tipo	Número	Año	Entidad emisora	Norma
Resolución	256	2014	Dirección Nacional de Bomberos	Por medio de la cual se reglamenta la conformación, capacitación y entrenamiento para las brigadas contraincendios de los sectores energético, industrial, petrolero, minero, portuario, comercial y similar en Colombia.
Resolución	3368	2014	Ministerio del Trabajo	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1409 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
Resolución	2851	2015	Ministerio del Trabajo	Por la cual se modifica el artículo 3° de la Resolución 156 de 2005.
Resolución	4927	2016	Ministerio del Trabajo	Por la cual se establecen los parámetros y requisitos para desarrollar, certificar y registrar la capacitación virtual en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
Resolución	1178	2017	Ministerio de Trabajo	Por la cual se establecen los requisitos técnicos y de seguridad para proveedores del servicio de capacitación y entrenamiento en Protección contra Caídas en Trabajo en Alturas.
Resolución	1796	2018	Ministerio de Trabajo	Actividades peligrosas que, por su naturaleza o condiciones de trabajo, son nocivas para la salud e integridad física o psicológica de los menores de 18 años, y se dictan otras disposiciones.
Resolución	40908	2018	Ministerio de Minas y Energía	Por la cual se decide la permanencia del Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas (RETIE).
Resolución	89	2019	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se adopta la Política Integral para la prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.
Resolución	312	2019	Ministerio del Trabajo	Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
Resolución	5018	2019	Ministerio del Trabajo	Por la cual se establecen lineamientos en Seguridad y Salud en el trabajo en los Procesos de Generación, Transmisión, Distribución y Comercialización de la Energía Eléctrica.

Tipo	Número	Año	Entidad emisora	Norma
Resolución	491	2020	Ministerio del Trabajo	Por la cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
Resolución	773	2021	Ministerio del Trabajo	Por la cual se definen las acciones que deben desarrollar los empleadores para la aplicación del Sistema Globalmente Armonizado (SGA) de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos en los lugares de trabajo.
Resolución	754	2021	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se reglamenta el procedimiento y los requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional y se dictan otras disposiciones.
Resolución	4272	2021	Ministerio del Trabajo	Por la cual se establecen los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo del trabajo en alturas.
Resolución	2764	2022	Ministerio del Trabajo	Por la cual se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial y sus efectos en los trabajadores.
Resolución	3077	2022	Ministerio del Trabajo	Por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031.
Resolución	1151	2022	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se modifica la Resolución 754 de 2021 en el sentido de sustituir su Anexo Técnico N.º 1.
Resolución	3050	2022	Ministerio de Salud y Protección Social	Por el cual se adopta el Manual de procedimientos del programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el SGRL.
Circular	Unificada	2004	Dirección General de Riesgos Profesionales	Unificar las instrucciones para la vigilancia, control y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
Circular	63	2020	Ministerio del Trabajo	Actualización de la capacitación virtual de carácter gratuito en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, conforme a la Resolución 4927 de 2016.

Tipo	Número	Año	Entidad emisora	Norma
Circular	64	2020	Ministerio del Trabajo	Acciones mínimas de evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial, promoción de la salud mental y la prevención de problemas y trastornos mentales en los trabajadores, en el marco de la actual emergencia sanitaria por COVID-19 en Colombia.
Decisión	584	2004	Comunidad Andina de Naciones	Sustitución de la Decisión 547, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Fuente: elaboración propia con base en revisión de legislación.

► **Cuadro 2. Normatividad en SST para regímenes especiales**

Tipo	Número	Año	Entidad emisora	Norma
Ley	352	1997	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se reestructura el sistema de salud y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, 1997.
Ley	91	1989	Congreso de la República de Colombia	Por la cual se crea el fondo nacional de prestaciones sociales del Magisterio, 1989.
Decreto	1075	2015	Ministerio de Educación	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector Educación, 2015.
Decreto	1655	2015	Presidencia de la República	Por el cual se adiciona el Decreto 1075 de 2015, Único Reglamentario del Sector Educación, para reglamentar el artículo 21 de la Ley 1562 de 2012, sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo para los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo	01	1997	Ecopetrol	Servicio de SST a cargo de la propia compañía.

Fuente: elaboración propia con base en revisión de legislación.

Previsiones en leyes y reglamentos sobre los servicios en materia de SST

En materia de prevención, se debe implementar en Colombia el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cumpliendo con los estándares mínimos según el tipo de empresa o entidad, el número de trabajadores, la actividad económica, la clase de riesgo, labor u oficio que se desarrolle (Ministerio del Trabajo 2019a: art. 22).

Las personas responsables de ejecutar el SG-SST deben cumplir con determinadas exigencias de estudio, entre las cuales figura la realización del curso de 50 horas (Ministerio del Trabajo 2016). Debido al interés especial del Estado en la salud y seguridad de los trabajadores, se ha establecido que este supervisará y vigilará a las personas que presten al público servicios en materia de SST

(Congreso de Colombia 1979: arts. 81 y 87). Más recientemente, en 2012, se indicó que el Estado expediría licencias a quienes oferten servicios de seguridad y salud en el trabajo al público; para ello se debe tener en cuenta su experiencia y su formación, entre otros requisitos (Congreso de Colombia 2012a: art. 23). En la actualidad, toda persona natural o jurídica que oferte servicios de SST al público en general debe obtener una licencia para prestar dichos servicios (Ministerio de Salud y Protección Social 2021c).

El alcance de los servicios que pueden prestar las personas jurídicas está limitado por la disponibilidad de equipos y su infraestructura, así como por la disponibilidad de personas naturales licenciadas. De igual manera, el alcance de los servicios en SST para las personas naturales está determinado por el campo de acción de sus licencias; se establece de acuerdo con la formación de quien la solicita, como muestra el cuadro 3.

► Cuadro 3. Campo de acción de las licencias en SST para personas naturales

Título	Campo de acción
Profesional en medicina especialista en medicina del trabajo o en seguridad y salud en el trabajo	- Medicina del Trabajo o en Seguridad y Salud en el Trabajo - Investigación en área técnica - Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral, de acuerdo con su formación académica - Educación - Capacitación - Diseño, administración y ejecución del SGSST
Profesional en psicología especialista en seguridad y salud en el trabajo o su equivalente	- Psicología en seguridad y salud en el trabajo o su equivalente - Investigación en área técnica - Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral de acuerdo con su competencia según formación académica - Educación - Capacitación - Diseño, administración y ejecución del SGSST
Profesional en ingeniería en todas las disciplinas, especialista en un área de seguridad y salud en el trabajo o su equivalente	- Higiene y Seguridad Industrial, cuando lo acredite su formación de postgrado - Seguridad industrial, cuando lo acredite su formación de postgrado. - Investigación en área técnica - Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral de acuerdo con su competencia según formación académica - Educación - Capacitación - Diseño, administración y ejecución del SG-SST

Título	Campo de acción
Otros profesionales con especialización en higiene industrial u ocupacional	- Investigación en área técnica - Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral de acuerdo a su formación académica. - Educación - Capacitación - Diseño, administración y ejecución del SG-SST
Otros profesionales con especialización en seguridad y salud en el trabajo o alguna de sus áreas	- Investigación en área técnica - Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral de acuerdo con su competencia según formación académica - Educación - Capacitación. - Diseño, administración y ejecución del SG-SST
Profesional en seguridad y salud en el trabajo o su equivalente	- Higiene Industrial, cuando lo acredite su formación - Seguridad Industrial, cuando lo acredite su formación - Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral de acuerdo con su competencia, según formación académica - Investigación de accidentes de trabajo - Educación - Capacitación - Diseño, administración y ejecución del SG-SST
Tecnólogos en Seguridad y Salud en el Trabajo o alguna de sus áreas	- Apoyo en actividades de Higiene Industrial, cuando lo acredite su formación - Apoyo en actividades de Seguridad Industrial, cuando lo acredite su formación - Acompañamiento en la investigación del accidente de trabajo - Educación - Capacitación - Ejecución del SG-SST
Técnico profesional en un área de seguridad y salud en el trabajo	- Apoyo en las actividades de Higiene Industrial, cuando lo acredite su formación - Apoyo en las actividades de Seguridad Industrial, cuando lo acredite su formación - Acompañamiento en la investigación del accidente de trabajo - Capacitación - Ejecución del SG-SST

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social 2022: Anexo 1.

Asimismo, se establecen una serie de responsabilidades para las personas naturales con

licencia, para garantizar la calidad de los SG-SST en las empresas (Ministerio del Trabajo 2019a).

Política nacional de SST

Colombia cuenta con un plan nacional de seguridad y salud en el trabajo, construido con la participación del Estado, los empleadores, los trabajadores, la comunidad científica en materia de SST y los prestadores de servicios de SST, entre otros actores. Este plan fue adoptado como norma interna para guiar las acciones del país en esta materia. La Resolución 3077 (Ministerio del Trabajo 2022b) es la que establece este plan nacional. Los responsables de su implementación son:

- el Ministerio del Trabajo;
- el Ministerio de Salud y Protección Social;
- el Ministerio de Educación;
- el Consejo Nacional de Riesgos Laborales;
- las administradoras de riesgos laborales;
- los empleadores y contratantes;
- las agremiaciones;
- las organizaciones sindicales y centrales obreras;
- la academia;
- las sociedades científicas;
- los centros de investigación;
- las empresas promotoras de salud;
- las instituciones prestadoras de servicios de salud;
- las secretarías de Salud;
- las secretarías territoriales de Ministerio de Trabajo y oficinas especiales;
- el Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo;
- los comités seccionales y locales de SST;
- las comisiones nacionales de seguridad y salud en el trabajo por sectores económicos;

- las Juntas de Calificación de Invalidez nacional y regionales;
- Instituto Nacional de Salud;
- Instituto Nacional de Cancerología;
- Superintendencia Financiera;
- Superintendencia de Salud;
- Trabajadores y demás sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas en el SGRL.

De entre ellos, son responsables del seguimiento a su cumplimiento el Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y los comités seccionales y locales de Seguridad y Salud en el Trabajo. El Ministerio del Trabajo lleva adelante la vigilancia.

Mecanismos de redacción, establecimiento y revisión de la legislación y las políticas de SST

En materia de riesgos laborales, en Colombia existen varios niveles normativos. De mayor a menor jerarquía normativa: las leyes de aplicación general y nacional; los decretos reglamentarios nacionales; las resoluciones reglamentarias y las circulares.

Las leyes las emite el Congreso de la República; desarrollan los principios constitucionales para atender las manifestaciones e intereses políticos de los ciudadanos. Las leyes deben respetar el contenido de la Constitución. El Gobierno nacional expide los decretos reglamentarios, de acuerdo con el contenido de las leyes y la Constitución, para reglamentarlas y asegurar su ejecución. Los decretos deben respetar el contenido de las leyes que reglamentan, de manera que no pueden tener disposiciones que las contraríen.

Las resoluciones son documentos que reglamentan el detalle de la aplicación de los decretos emitidos, para facilitar o asegurar su aplicación. Su contenido debe respetar el contenido de los decretos y leyes que

1. Los acuerdos incluyeron: i) a trabajadores con condiciones médicas o preexistentes, así como una licencia remunerada para las mujeres gestantes con diagnóstico de embarazo de alto riesgo; ii) entrega de elementos de bioseguridad para todos los trabajadores; iii) bono por asistencia colectiva, que beneficia a quienes siguen trabajando durante el aislamiento; iv) entrega de Augura al dueño de la finca para distribuirlo por partes iguales exclusivamente entre sus trabajadores que acudan y presten sus servicios; v) establecimiento de puestos adicionales para el lavado de manos en los cultivos; vi) ubicación de pantallas de protección individual en los puntos con mayor acumulación de personas, como la selección y empaque del banano, entre otros (Sintrainagro 2020).

reglamentan. Las circulares son documentos de las instituciones del Estado que orientan a los ciudadanos en el cumplimiento de la legislación vigente; no tienen el alcance de crear obligaciones o derechos por fuera de los ya reconocidos en la Constitución, la ley, los decretos y las resoluciones.

Las normas en materia de riesgos laborales, como las demás normas expedidas en Colombia, deben emitirse con participación de los ciudadanos en ejercicio de la democracia participativa (Presidencia de la República 2015a: título 2). Para el caso de riesgos laborales, en la regulación vigente y en las normas sobre las funciones de cada una de estas entidades está prevista la consulta al Ministerio del Trabajo, a través de la Dirección Técnica de Riesgos Laborales, al Consejo Nacional de Riesgos Laborales y a la Red de Comités de SST.

Acuerdos colectivos laborales con especial énfasis en los servicios de SST

En Colombia se permite discutir sobre aspectos de SST entre trabajadores y empleadores, para alcanzar acuerdos colectivos que procuren mejorar las condiciones laborales (Presidencia de la República 1951: art. 22). Los acuerdos colectivos

específicos entre empleadores y trabajadores suelen remitirse a lo contemplado en la legislación aplicable. De igual manera, el país ha ratificado varios convenios de la OIT al respecto: el Convenio 87 sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, el Convenio 98 sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, el Convenio 011 sobre el derecho de asociación en la agricultura y el Convenio 154 sobre la negociación colectiva.

Los acuerdos colectivos están previstos por la legislación. Un ejemplo de ello es la Convención Colectiva entre la USO y Ecopetrol, que tiene previsto un régimen de prestación de servicios en SST concretamente para sus trabajadores, siempre y cuando estén exceptuados del SGRL; estos últimos son los servidores públicos vinculados a la compañía antes de la vigencia de la Ley 100 de 1993 (Presidencia de la República 1951: art. 13). Otro ejemplo de los acuerdos entre empleadores y trabajadores en la prestación de los servicios de salud en el trabajo es el realizado entre Sintrainagro y el gremio empresarial de las fincas bananeras Augura, para los procesos de prevención, mitigación y control de la COVID-19; con él se logró concertar un protocolo de bioseguridad para los trabajadores de la cadena agroindustrial bananera de más de 290 fincas¹.

Cobertura de servicios de seguridad y salud en el trabajo

Alcance de la obligación de proporcionar SST a los trabajadores

En Colombia todos los empleadores están obligados a brindar protección y seguridad a sus trabajadores (Presidencia de la República 1951: art. 56). Para ello deben implementar un SG-SST que dé cobertura a todos los trabajadores de la empresa, en todos sus turnos y horarios de trabajo (Congreso de Colombia 2012a: art. 1), en concordancia de los estándares mínimos de SST previstos (Ministerio del Trabajo 2019a). En efecto, el empleador tiene la obligación de contar con personal destinado a gestionar la SST (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.8); este personal debe tener estándares mínimos de la idoneidad indicada. Las mayores exigencias de idoneidad están previstas para los encargados del diseño del SG-SST; sin embargo, en todos los casos se requiere capacitación en SST,

que es gratuita para el trabajador encargado de dichas funciones (Presidencia de la República: art. 2.2.4.6.35).

El nivel de formación y experiencia de la persona encargada del SG-SST varía de acuerdo con el tamaño de la organización, según la cantidad de trabajadores y la clase de riesgo de su actividad económica. Así, las organizaciones que se enfrentan a riesgos altos en las categorías 4 y 5, sin importar su tamaño o independientemente de su clase de riesgo, pero que tengan más de 50 trabajadores, deberán contar con un responsable de SST que sea profesional en el tema o con un profesional con postgrado en SST. Este profesional debe contar con licencia vigente y haber tomado el curso de capacitación virtual de 50 horas en SST. Por otra parte, las organizaciones pequeñas que se enfrentan a riesgos ocupacionales considerados bajos o medios en las categorías 1, 2 y 3 deben

contar por lo menos con técnicos en SST, contemplando los demás requisitos establecidos en los estándares mínimos del SG-SST.

Las exigencias de brindar SST a los trabajadores se aplican a las organizaciones independientemente de su modo de vinculación, de su tamaño, de su sector económico o de su ubicación geográfica (Presidencia de la República 2001b: art. 2.2.4.6.1). Por su parte, los trabajadores autónomos o por cuenta propia que desarrollan sus actividades sin un contratante o empleador no están obligados a afiliarse al SGRL, pero pueden hacerlo de manera voluntaria (Congreso de Colombia 2012a: art. 2). Uno de los requisitos es tramitar el formato de identificación de peligros, de conformidad con las ocupaciones u oficios que desarrolla, y anexarlo al formulario de afiliación. Si deciden afiliarse, estará a su cargo el cuidado y la protección de su salud en términos de prevención (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.2.5.11), aunque pueden contar con las administradoras de riesgos laborales (ARL) para asesorarse y obtener orientación sobre cómo hacerlo (Presidencia de la República: art. 2.2.4.2.5.12). Respecto a la atención de urgencias, tratamiento curativo o rehabilitación profesional, si decidieron afiliarse al SGRL, la cobertura está a cargo de la ARL respectiva.

En relación con la idoneidad del profesional de SST en el país, hay algunas especificaciones de obligatoriedad, como la aplicación de la batería de riesgo psicosocial, que corresponde a psicólogos especializados o con posgrado en SST (Ministerio de la Protección Social 2008; Ministerio del Trabajo 2022a.). Asimismo, en el país los empleadores tienen la obligación de realizar evaluaciones médicas ocupacionales; estas están a cargo de médicos especialistas en Medicina del Trabajo o SST, y deben contar con licencia vigente de SST (Ministerio de la Protección Social 2007b).

Trabajadores que deberían ser cubiertos por SST fuera de la población activa total

En Colombia, como se afirmó anteriormente, los trabajadores autónomos o por cuenta propia no tienen la obligación de afiliarse al SGRL, por lo que la prevención de ATEL está a su cargo. Pueden acceder a los servicios asistenciales y prestaciones económicas del SGRL cuando deciden afiliarse al sistema (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.2.5.14), considerando que normativamente se establece la afiliación de manera obligatoria o voluntaria al SGRL (Congreso de Colombia 2012a). Los trabajadores dependientes deben estar completamente cubiertos por el SGRL, es decir, el 100 por ciento de los que se encuentran contratados laboralmente. Por lo tanto, el SGRL debe ser atendido y aplicado por todas las empresas, organizaciones, contratantes o empleadores que tengan domicilio o que funcionen en el territorio nacional (Congreso de Colombia 2012a: art. 2).

Únicamente están exceptuados del Sistema de Seguridad Social las Fuerzas Militares, el personal uniformado de la Policía Nacional, el Magisterio y los servidores públicos de Ecopetrol que hubieren estado vinculados antes de la entrada en vigor de la Ley 100 de 1993, es decir, antes del 1 de abril de 1994 (Congreso de Colombia 1993: art 279); algunos no uniformados y personal civil pertenecientes a estas instituciones están cubiertos por las normas relacionada con el SGRL. Este régimen exceptuado del Sistema de Seguridad Social Integral y, por lo tanto, del SGRL, cuenta con sus propios servicios de SST (véase el cuadro 4).

► Cuadro 4. Cobertura de los servicios de SST para personal excluido del SGRL

Grupos excluidos o exceptuados del SGRL	Regulación de los servicios de SST
Fuerzas Militares y personal uniformado de la Policía Nacional	La fuerza pública en Colombia está conformada por las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Asamblea Nacional Constituyente 1991: art. 216). Para estas, los servicios de seguridad y salud en el trabajo son asumidos por el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) (Congreso de Colombia 1997).
El Magisterio	El Magisterio está conformado por los docentes o maestros dedicados a impartir la educación básica primaria y secundaria, vinculados por el Estado a nivel central o local. Los servicios de seguridad y salud en el trabajo deben estar cubiertos por el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (Congreso de Colombia 1989; Presidencia de la República 2015c).
Los servidores públicos de Ecopetrol S.A. que hubieren estado vinculados antes de la entrada en vigor de la Ley 100 de 1993	Estos funcionarios, que hoy día son excepcionales, tienen el servicio de SST a cargo de la propia compañía, de acuerdo con lo indicado en su Convención Colectiva de Trabajo (para los sindicalizados) y en el Acuerdo 01 de 1977 para los no sindicalizados.

Fuente: elaboración propia basada en consulta de legislación vigente.

Trabajadores con acceso a SST y dónde se prestan los servicios

En el país hay un registro de las empresas y de los trabajadores afiliados al SGRL, a través de las ARL, como muestra el cuadro 5.

► Cuadro 5. Reporte por distribución geográfica de trabajadores afiliados al SGRL

Departamento	Cantidad de empresas	Participación de las empresas	Cantidad de trabajadores dependientes	Cantidad de trabajadores independientes	Total de trabajadores	Participación del total de trabajadores
Amazonas	747	0,07%	3 206	1 487	4 693	0,04%
Antioquia	201 533	19,86%	1 806 154	92 289	1 898 443	17,58%
Arauca	3 439	0,34%	15 513	3 856	19 369	0,18%
Atlántico	40 696	4,01%	493 156	30 613	523 769	4,85%
Bogotá D. C.	315 394	31,07%	3 533 311	438 440	3 971 751	36,78%
Bolívar	25 625	2,52%	205 681	22 394	228 075	2,11%
Boyacá	24 818	2,45%	137 880	13 664	151 544	1,40%
Caldas	20 175	1,99%	149 545	12 927	162 472	1,50%
Caquetá	4 928	0,49%	27 250	4 173	31 423	0,29%
Casanare	7 851	0,77%	53 797	8 401	62 198	0,58%

Departamento	Cantidad de empresas	Participación de las empresas	Cantidad de trabajadores dependientes	Cantidad de trabajadores independientes	Total de trabajadores	Participación del total de trabajadores
Cauca	10 125	1,00%	101 706	15 571	117 277	1,09%
Cesar	10 552	1,04%	77 565	7 800	85 365	0,79%
Chocó	2 393	0,24%	17 104	2 242	19 346	0,18%
Córdoba	12 456	1,23%	85 970	9 017	94 987	0,88%
Cundinamarca	44 947	4,43%	444 589	42 837	487 426	4,51%
Guainía	308	0,03%	2 270	1 154	3 424	0,03%
Guajira	3 924	0,39%	31 416	7 474	38 890	0,36%
Guaviare	724	0,07%	4 538	2 197	6 735	0,06%
Huila	16 809	1,66%	104 636	19 188	123 824	1,15%
Magdalena	11 430	1,13%	102 369	13 126	115 495	1,07%
Meta	18 916	1,86%	151 596	15 796	167 392	1,55%
Nariño	13 264	1,31%	97 203	20 933	118 136	1,09%
Norte de Santander	19 420	1,91%	148 841	16 584	165 425	1,53%
Putumayo	3 071	0,30%	16 410	5 582	21 992	0,20%
Quindío	13 979	1,38%	105 890	12 275	118 165	1,09%
Risaralda	24 230	2,39%	194 935	19 374	214 309	1,98%
San Andrés y Providencia	1 912	0,19%	10 687	2 436	13 123	0,12%
Santander	48 653	4,79%	443 549	32 843	476 392	4,41%
Sucre	5 997	0,59%	45 828	3 795	49 623	0,46%
Tolima	18 171	1,79%	136 686	14 667	151 353	1,40%
Valle del Cauca	87 982	8,67%	1 067 580	83 740	1 151 320	10,66%
Vaupés	148	0,01%	800	975	1 775	0,02%
Vichada	349	0,03%	2 397	1 440	3 837	0,04%
Total	1 014 966	100,00%	9 820 058	979 290	10 799 348	100,00%

Fuente: Fasecolda 2022.

Cabe anotar que los datos que muestra el cuadro 5 se refieren a la economía formal, que incluye a trabajadores independientes que se afilian al SGRL y a los contratantes formales que vinculan personal a través del contrato de trabajo, a

cooperativas de trabajo asociado y contratos de prestación de servicios y estudiantes. Se excluye a la población ocupada de manera informal, a los trabajadores autónomos que decidieron no afiliarse al sistema y a la población migrante ilegal.

Al comparar el total de las personas ocupadas reportadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) a diciembre de 2021, que fueron 21 960 000 (DANE 2022), con el total de trabajadores afiliados al SGRL en el mismo periodo,

que fueron 10 799 348, se podría deducir que el SGRL tiene cubierto para ese mismo periodo el 49,17 por ciento del total de la población reportada como ocupada.

Funciones

Las funciones respecto a SST están establecidas desde el empleador, que tiene la obligación de efectuar acciones de prevención y promoción, además de velar por la seguridad y salud de sus trabajadores (Presidencia de la República 1994: art. 56); las ARL, que cumplen con las funciones de brindar las prestaciones asistenciales y económicas a través del SGRL (Congreso de Colombia 2002: art. 1); el Estado colombiano, liderando el desarrollo de los marcos políticos y normativos en seguridad y salud en el trabajo y realizando la inspección, vigilancia y control de su cumplimiento; finalmente, los trabajadores, cumpliendo con sus responsabilidades en el cuidado integral de su salud (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.10).

Alcance y contenido de las actividades en materia de SST

Todo empleador debe brindar a sus trabajadores protección y cuidado (Presidencia de la República 1951: art 56). De igual manera, todo contratante de personal, sin importar el modo de vinculación, debe implementar un SG-SST para prestarles servicios de SST (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.1). Estos deben ser acordes y apropiados a los peligros presentes en cada una de las organizaciones. Para brindar esa protección y seguridad, los empleadores deben, entre otras obligaciones:

- a) Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos que puedan afectar la salud de los trabajadores, sin importar su modo de vinculación (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.8). Dicha identificación incluye factores del medio ambiente de trabajo, incluyendo los equipos y las instalaciones. Por otra parte, los trabajadores independientes y que hayan decidido afiliarse de manera voluntaria deben diligenciar, como requisito

para acceder al SGRL, el formato único de identificación de peligros (Ministerio del Trabajo 2017a).

- b) Pueden solicitar asesoría a las ARL sobre la planificación y la organización del trabajo, incluyendo el diseño de los puestos de trabajo y otros aspectos relacionados, así como soporte en materia de salud, de seguridad, de higiene en el trabajo y sobre los elementos de protección personal y colectiva (Presidencia de la República 1994: arts. 35, 59, 60).
- c) Los empleadores y contratantes deben implementar exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y de retiro, entre otros, con la finalidad de vigilar la salud de los trabajadores con relación al trabajo (Ministerio de la Protección Social 2007b).
- d) En caso de que los trabajadores tengan afectaciones de salud relacionadas con el trabajo o no, el empleador debe garantizar su estabilidad laboral, garantizándoles la reincorporación al cargo que venían desempeñando o reubicándolos en puestos de trabajo apropiados a su condición de salud (Congreso de Colombia 2002: arts. 4 y 8).
- e) El empleador o contratante, a través de la ARL respectiva, debe garantizar la rehabilitación profesional de quien sufra ATEL (Presidencia de la República 1994: art. 5). Asimismo, el Estado, con la ayuda del empleador, debe garantizar la rehabilitación integral del disminuido físico (Asamblea Constituyente 1991: art. 54).
- f) El empleador o contratante debe implementar un programa de capacitación y entrenamiento dirigido a los trabajadores sobre los riesgos laborales a los que están expuestos y la gestión en SST (Presidencia de la República 2015b: 2.2.4.6.11).

- g) El empleador debe disponer recursos físicos y humanos para la atención de emergencias (Presidencia de la República 1951: art. 205). Asimismo, debe anticiparse a las situaciones de amenazas y vulnerabilidad, para lo cual debe contar con procedimientos adecuados que permitan enfrentar esos riesgos (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.25). Como estándar mínimo del SG-SST, se debe definir la asignación de recursos (financieros, técnicos y personal necesario) para el diseño, implementación, revisión, evaluación y mejora de las medidas de prevención y control. También se debe desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales (Ministerio del Trabajo 2019a).
- h) Los empleadores y contratantes deben realizar las mediciones ambientales ocupacionales, de acuerdo con la identificación de peligros (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.15).
- i) Los empleadores deben elaborar la política y los objetivos de SST y divulgarlos entre sus trabajadores (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.8).
- j) Los empleadores deben asignar dentro de la organización las responsabilidades concernientes a SST (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.8).
- k) Los empleadores y quienes tengan responsabilidades dentro del SG-SST deben rendir cuentas al menos una vez al año (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.8); estas deben quedar documentadas.
- l) El empleador debe garantizar el cumplimiento de los requisitos en materia de SST (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.8; Ministerio del Trabajo 2019a: art. 1).
- m) Para el desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el empleador debe contar con el personal responsable de SST, de acuerdo con el perfil determinado por el Ministerio del Trabajo (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.8).
- n) Los ATEL deben ser investigados para establecer sus causas y evitar que se vuelvan a presentar (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.32; Ministerio de Protección Social 2007a: arts. 1 y 2). En las investigaciones se prevé la participación de los trabajadores y de los encargados de los servicios de SST. En el cuadro 6 se describe a los integrantes del Comité de Investigación de Accidentes de Trabajo y sus funciones.

► **Cuadro 6. Integrantes y funciones del Comité de Investigación de Accidentes de Trabajo**

Equipo integrador	Funciones
Jefe inmediato o supervisor del trabajador	1. Investigar los incidentes y accidentes de trabajo en los 15 días siguientes de sucedido el evento.
Un integrante del COPASST/ vigía	2. Revisar hechos y evidencias.
Responsable del SG-SST	3. Determinar las causas inmediatas (actos y condiciones subestándar) y causas básicas (factores del trabajo y personales).
Profesional con licencia en SG-SST (accidente grave o fatal)	4. Establecer medidas correctivas que prevengan la recurrencia del accidente, elaborar el plan de acción, coordinar su ejecución y realizar el seguimiento correspondiente.
	5. Preparar el informe de la investigación, según lo descrito en el Capítulo II de la Resolución 1401 de 2007 del Ministerio del Trabajo.
	6. Apoyar al Representante Legal o a quien este designe en el desarrollo de sus funciones.
	7. Firmar el compromiso de adoptar las medidas de intervención en la fuente, el medio o el trabajador en el informe de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo.

Fuente: elaboración propia basada en consulta de legislación vigente.

Otras funciones específicas

Con relación a otras funciones específicas de los servicios de SST contempladas en la legislación, se menciona que los empleadores y contratantes deben también llevar a cabo programas sobre los peligros biológicos del entorno laboral, así como implementar controles para las otras clases de riesgos laborales (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.15; Congreso de Colombia 2015). A nivel de entrenamiento, deben dar cumplimiento al desarrollo del programa de inducción a empleados nuevos y activos (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.11). Del mismo modo, aunque las actividades en materia de SST son esencialmente preventivas (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.4), el SGRL también prevé la atención médica y

prestaciones económicas y asistenciales para quienes sufran ATEL.

Estos servicios asistenciales derivados de un ATEL deben ser garantizados por las ARL (Presidencia de la República 1994: arts. 5 y 7), incluyendo los tratamientos curativos y de rehabilitación profesional. Asimismo, dentro del SG-SST posterior a un ATEL, está previsto que el empleador deberá identificar y documentar las deficiencias, lo cual debe ser el soporte para adoptar acciones preventivas, correctivas y de mejora necesarias (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.32). Por otro lado, respecto al SGSST, la ARL también tiene definidas funciones de apoyo, como muestra el cuadro 7.

► Cuadro 7. Funciones de la ARL en la implementación del SG-SST

- a) Llevar a cabo programas, campañas y actividades de educación y prevención, orientadas a las empresas afiliadas, para que conozcan y cumplan las normas y reglamentos técnicos en SST.
- b) Prestar asesoría y asistencia técnica en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- c) Implementar la capacitación básica para el montaje de brigada de emergencias, primeros auxilios y sistema de Gestión en SST.
- d) Ofrecer capacitación al Vigía y/o Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) de las empresas afiliadas.
- e) Adelantar acciones para el fomento de estilos de vida y trabajo saludables.
- f) Investigar los accidentes de trabajo y enfermedades laborales que afecten a los trabajadores afiliados.
- g) Desarrollar programas regulares de prevención y control de riesgos laborales y de rehabilitación integral.
- h) Apoyar, asesorar y desarrollar campañas enfocadas al control de los riesgos laborales, al desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica y a la evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de las empresas.
- i) Implementar acciones para prevenir los daños secundarios y secuelas en caso de incapacidad permanente parcial e invalidez, para lograr la rehabilitación integral y facilitar los procesos de readaptación y reubicación laboral.
- j) Asesorar en la implementación de áreas, puestos de trabajo, máquinas, equipos y herramientas para los procesos de reinserción laboral, con el objeto de intervenir y evitar los accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- k) Prestar asesoría técnica para la realización de estudios evaluativos de higiene ocupacional o industrial, diseño e instalación de métodos de control de ingeniería, según el grado de riesgo, para reducir la exposición de los trabajadores a niveles permisibles.

Fuente: elaboración propia basada en consulta con legislación vigente.

Es importante destacar que todas las funciones previstas en el SGRL son de carácter imperativo y no negociables en las relaciones de trabajo, cualquiera sea el modo de vinculación.

Organización de la SST

Modelos para proporcionar SST

Cada empleador o contratante debe garantizar los servicios de SST, con personal propio o externo en sus actividades preventivas (Presidencia de la República 1951: art. 56; Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.2.2.8). Los servicios asistenciales y prestaciones están a cargo del SGRL, que forma parte del Sistema de Seguridad Social Integral (Presidencia de la República 1994: art. 3).

Implementar servicios preventivos de SST, e incluso garantizar las prestaciones asistenciales y económicas, tiene carácter obligatorio para los empleadores o contratantes en favor de sus trabajadores, sin importar el modo de vinculación (Congreso de Colombia 1979: art 82). Los empleadores y contratantes pueden obtener asesoría y asistencia técnica básica en materia de SST a través de las ARL (Presidencia de la República 1994: art. 80). También se permite la contratación de servicios privados de SST.

Específicamente en lo relacionado con las prestaciones asistenciales a que tiene derecho un trabajador en el momento de sufrir un accidente o detectársele una enfermedad laboral, se establecen los siguientes servicios de salud: asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica; servicios de hospitalización; servicio odontológico; suministro de medicamentos; servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; prótesis y órtesis, rehabilitación física y profesional y los gastos de traslado necesarios para la prestación de estos servicios. Por su parte, en las prestaciones económicas se contemplan aspectos tales como: subsidio por incapacidad temporal, indemnización por incapacidad permanente o parcial, pensión de invalidez, pensión de sobrevivientes y auxilio funerario. Estas prestaciones son reconocidas y pagadas por la ARL en la que está afiliado el trabajador al momento de ocurrir el accidente de trabajo o en caso de una enfermedad laboral.

En caso de presentarse un ATEL, la ruta de atención empieza por reportarlo al empleador para que este, a su vez, lo notifique a la ARL respectiva, a la entidad promotora de salud (EPS) que dé cobertura al trabajador y al Ministerio

del Trabajo cuando el accidente de trabajo sea grave o mortal o cuando la enfermedad haya sido diagnosticada como laboral. Luego del reporte, el empleador debe investigar las causas del ATEL, registrar el accidente y alimentar sus indicadores internos. Los servicios de SST del empleador deben establecer acciones preventivas y correctivas para prevenir lesiones futuras.

A partir del reporte, en primera instancia la ARL califica el suceso para establecer si se lo considera relacionado con el trabajo o no. En caso de que así fuera, la ARL garantizará las prestaciones asistenciales y económicas respectivas; por el contrario, si se lo considera de origen común, es decir, no relacionado con el trabajo, las prestaciones asistenciales y económicas que correspondan serán garantizadas por Sistema General de Salud y por el Sistema General de Pensiones (SGP). La calificación correspondiente puede ser debatida ante dos instancias adicionales: las juntas regionales y nacional de calificación de invalidez.

Ubicación de los servicios de SST

Los servicios de promoción y prevención en SST deben ubicarse en cada empresa, brindando cobertura a todas las sedes y turnos de trabajo (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.1; Presidencia de la República 1951: art. 348). En cuanto a las prestaciones asistenciales, deben existir los medios para garantizar el acceso a los servicios de salud que estos implican. Se suministran en las instituciones prestadoras de servicios de salud, ubicadas en todo el país; cada ciudadano las escoge según su disponibilidad, cercanía y preferencia. Los servicios de urgencia, por su parte, puede brindarlos cualquier institución prestadora de servicios de salud que esté cerca de las instalaciones del empleador o contratante. Cada empleador y contratante selecciona los lugares para atender sus urgencias con arreglo a sus planes de prevención, preparación y atención de emergencias (Presidencia de la República 2015b: 2.2.4.6.25).

Para identificar la ubicación de los servicios de salud, se tomó como base los datos suministrados

por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). En el análisis de la información se encontró diferentes recursos que pueden considerarse disponibles, pero no exclusivos, para prestar los servicios de SST.

En relación con el número de camas disponibles para cuidados en diferentes categorías, hay mayor disponibilidad en los departamentos del centro del país. Hay déficit de ciertos servicios en la mayoría de los departamentos; es el caso de camas para el cuidado de quemados (véase el cuadro 8).

► Cuadro 8. Disponibilidad de camas en diferentes regiones del país

Departamento	Camas para adultos	Camas UCI*	Camas de atención intermedia**	Camas para quemados
Amazonas	56	0	9	0
Antioquia	5 476	708	246	17
Arauca	169	7	12	0
Atlántico	2 893	548	274	8
Bogotá DC	6 715	1 121	280	6
Bolívar	1 557	246	128	0
Boyacá	792	69	35	0
Caldas	1 020	139	64	0
Caquetá	254	20	2	0
Casanare	295	31	18	0
Cauca	676	81	60	3
Cesar	1 333	272	79	1
Chocó	356	26	22	0
Córdoba	1 285	373	101	12
Cundinamarca	1 447	173	106	4
Guainía	17	0	0	0
Guaviare	64	0	10	0
Huila	995	140	36	0
La Guajira	478	67	35	0
Magdalena	1 182	117	37	0
Meta	734	80	45	0
Nariño	958	132	37	0
Norte de Santander	984	160	61	0

Departamento	Camas para adulto	Camas UCI*	Camas de atención intermedia**	Camas para quemados
Putumayo	178	10	3	0
Quindío	548	49	14	0
Risaralda	941	112	33	0
San Andrés y Providencia	82	6	3	0
Santander	2 155	308	69	19
Sucre	872	139	48	0
Tolima	980	148	76	0
Valle del Cauca	4 109	765	283	11
Vaupés	14	0	0	0
Vichada	39	0	1	0
Total camas	39 654	6 047	2 227	81

*Unidades de cuidados intensivos: áreas hospitalarias especializadas para dar vigilancia y soporte vital en una condición crítica.

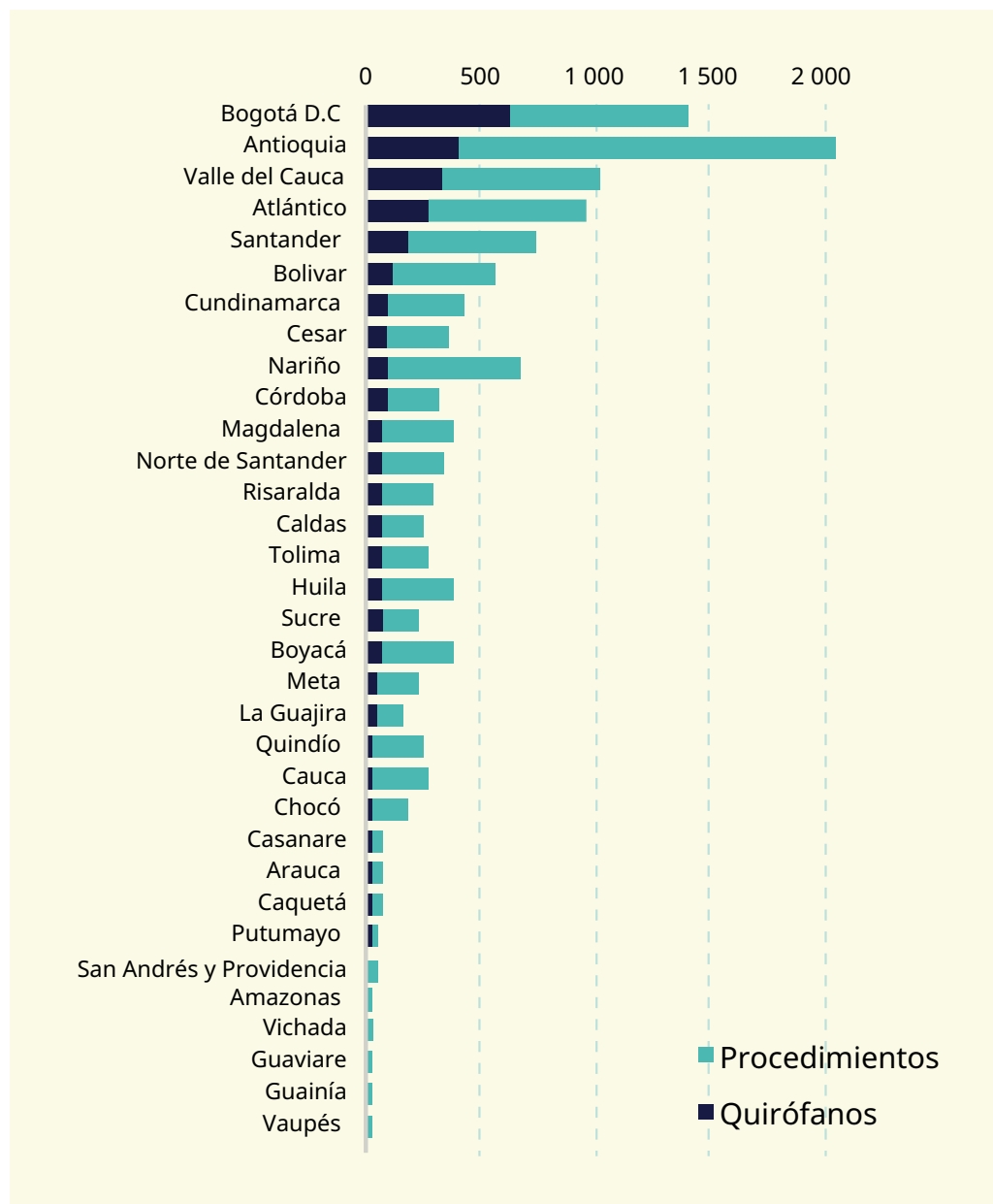
** Corresponden a áreas hospitalarias donde se da vigilancia y asistencia médico-técnica superior a las áreas de hospitalización. Son inferiores a las UCI.

Fuente: elaboración propia basada en datos del Ministerio de Salud y Protección Social 2021a.

Respecto a la disponibilidad de salas de procedimientos y quirófanos, los departamentos con mayor disponibilidad son Bogotá DC y

Antioquia; carecen de estos servicios Vichada, Guaviare, Guainía y Vaupés (véase el gráfico 1).

► Gráfico 1. Disponibilidad de salas de procedimientos y quirófanos por departamento

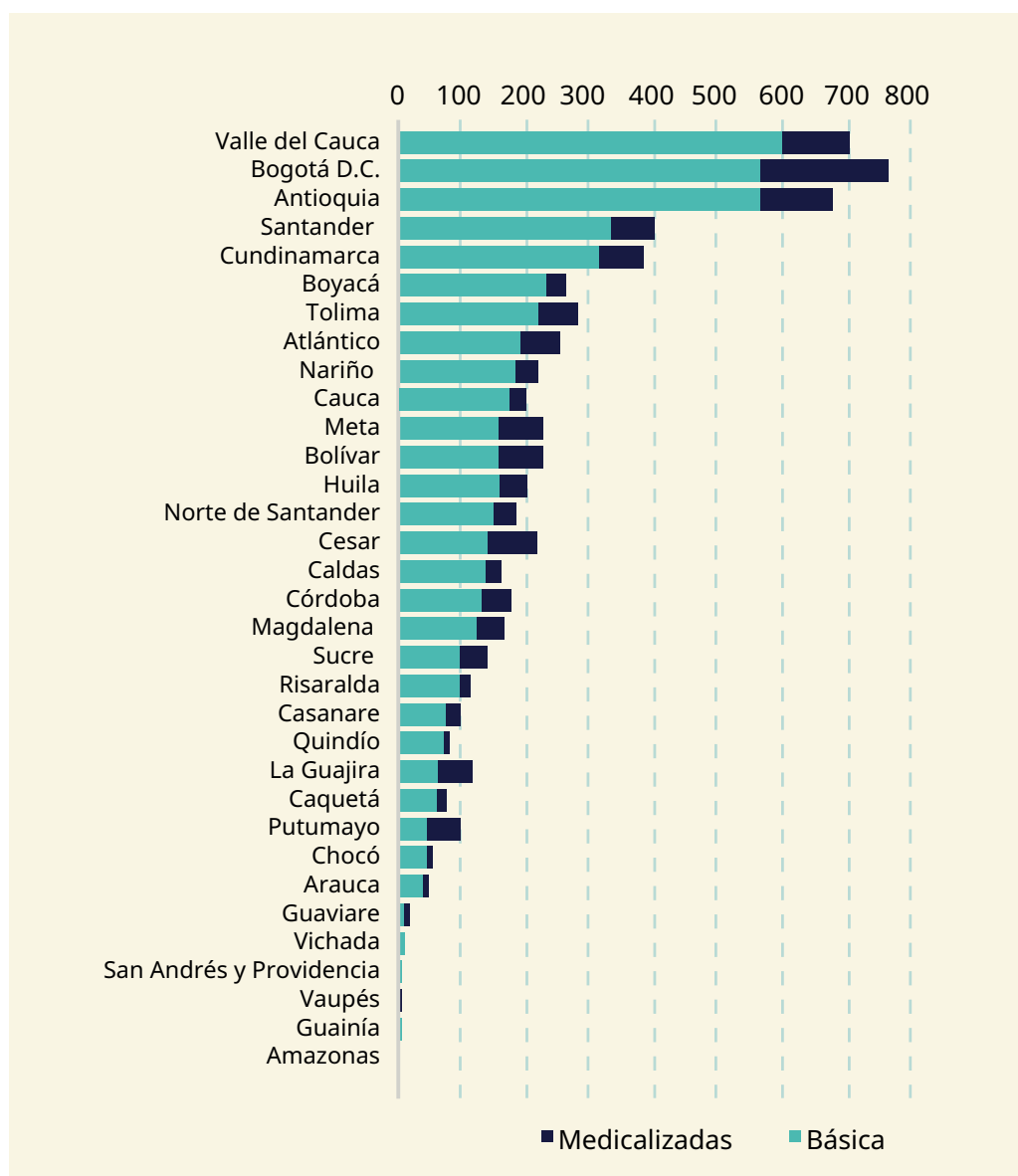


Fuente: elaboración propia basada en datos de Ministerio de Salud y Protección Social 2021a.

La disponibilidad de servicios de ambulancias básicas y medicalizadas (es decir, que cuentan con equipo de respuesta avanzada) es mayor en Valle del Cauca, Bogotá, Antioquia, Santander y

Cundinamarca. No se reporta disponibilidad de ambulancias medicalizadas en Amazonas, Guainía, San Andrés y Vichada (véase gráfico 2).

► Gráfico 2. Disponibilidad de ambulancias básicas y medicalizadas

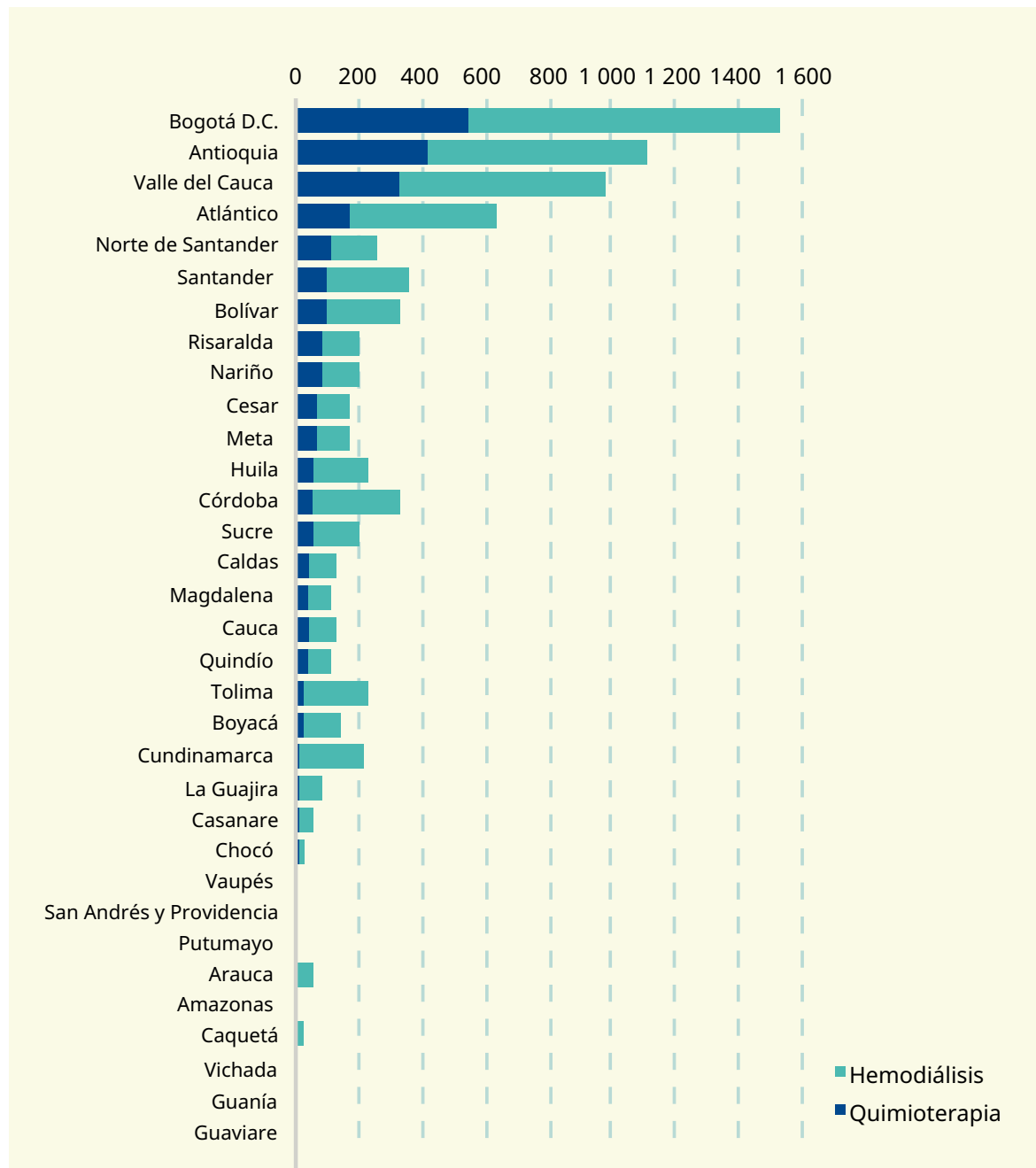


Fuente: elaboración propia basada en datos de Ministerio de Salud y Protección Social 2021a.

La disponibilidad de sillas de hemodiálisis y quimioterapia es mayor en los departamentos de Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca; en los departamentos de Vaupés, San Andrés,

Putumayo, Amazonas, Vichada, Guainía y Guaviare no hay disponibilidad de sillas de hemodiálisis y quimioterapia (véase el gráfico 3).

► Gráfico 3. Disponibilidad de unidades de hemodiálisis y de quimioterapia



Fuente: elaboración propia basada en datos de Ministerio de Salud y Protección Social 2021a.

Composición de los servicios de SST

Para los servicios preventivos en materia de SST en las organizaciones, la normativa colombiana establece la obligación de disponer de personal responsable para las siguientes funciones (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.8, con los ajustes de la última normativa):

1. Planear, organizar, dirigir, desarrollar y aplicar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), y evaluarlo como mínimo una (1) vez al año;
2. Informar a la alta dirección sobre el funcionamiento y los resultados del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST);
3. Promover la participación de todos los miembros de la empresa en la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST);
4. Integración: el empleador debe involucrar los aspectos de SST al conjunto de sistemas de gestión, procesos, procedimientos y decisiones en la empresa.

Ahora bien, la legislación determina el alcance de las actividades que puede realizar cada uno de los técnicos, tecnólogos, profesionales de pregrado y con posgrado en SST, como se puede

observar en el apartado del presente documento: Previsiones o reglamentos sobre los servicios en materia de SST en leyes y reglamentos. Los servicios de SST son de carácter multidisciplinario en Colombia (Congreso de Colombia 2012a: art. 23), de tal forma que se considera que un profesional en SST es una persona que acredita el cumplimiento de los requisitos de los programas de educación formal en SST brindado por las entidades de educación superior autorizadas por el Estado. Los especialistas en SST, por su parte, se entienden como profesionales de cualquier área que se especialicen en SST en las instituciones de educación superior o en universidades autorizadas por el Estado.

De acuerdo con los reportes trimestrales remitidos por las secretarías de Salud a la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social, existe información sobre las licencias expedidas a las personas naturales y jurídicas desde el primero de enero de 2013 (Ministerio de Salud y Protección Social 2020). Respecto a las licencias en SST expedidas desde el año 2013 hasta diciembre de 2020, se ha reportado un total de 4 738 licencias a personas jurídicas y 130 079 licencias a personas naturales. De todas ellas, los departamentos con mayor número de licencias expedidas son Bogotá, Antioquia, Santander y Atlántico; los departamentos con el menor número de licencias expedidas son Guainía, Vaupés, Amazonas y Vichada (véase el cuadro 9).

► Cuadro 9. Licencias en SST para personas jurídicas y personas naturales

Departamento	Persona jurídica	Persona natural
Bogotá, D. C.	1 924	33 897
Antioquia	501	12 973
Santander	352	8 990
Atlántico	331	8 485
Bolívar	154	7 990
Cundinamarca	190	7 764
Valle del Cauca	369	7 709
Meta	106	4 641
Huila	76	3 966

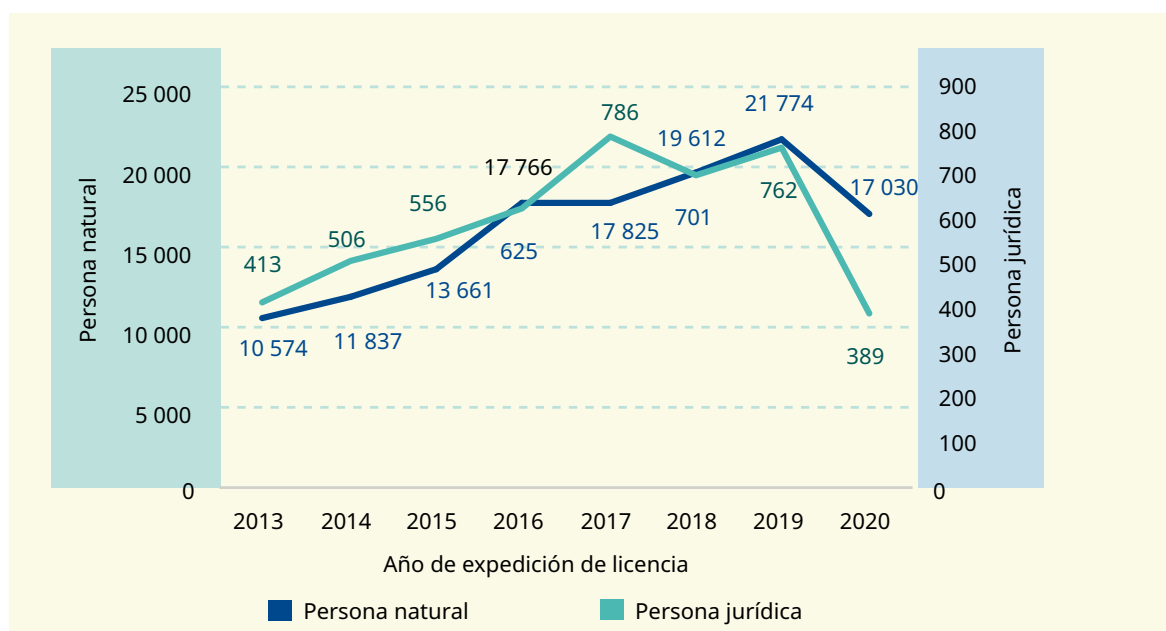
Departamento	Persona jurídica	Persona material
Boyacá	81	3 941
Quindío	24	3 286
Magdalena	33	3 255
Tolima	67	3 212
Risaralda	69	3 145
Caldas	38	2 394
La Guajira	16	2 273
Cauca	35	2 259
Norte de Santander	43	2 109
Cesar	95	1 691
Casanare	83	1 598
Nariño	19	1 190
Córdoba	61	859
Sucre	13	822
Putumayo	17	502
Arauca	13	464
Chocó	6	209
Guaviare	4	122
Caquetá	4	105
San Andrés y Providencia	6	86
Vichada	2	48
Amazonas	5	45
Vaupés	1	28
Guainía	0	21
TOTAL	4 738	130 079

Fuente: elaboración propia con base en datos de Ministerio de Salud y Protección Social 2020.

Al analizar las licencias expedidas por año desde 2013, se evidencia una disminución del 49,9 por ciento en las licencias en SST para personas jurídicas en el año 2020 respecto a 2019. Para las

personas naturales, se confirma una disminución del 21,8 por ciento en 2020 respecto a 2019 (véase el gráfico 4).

► Gráfico 4. Licencias en SST a personas naturales y jurídicas por año (2013-2020)

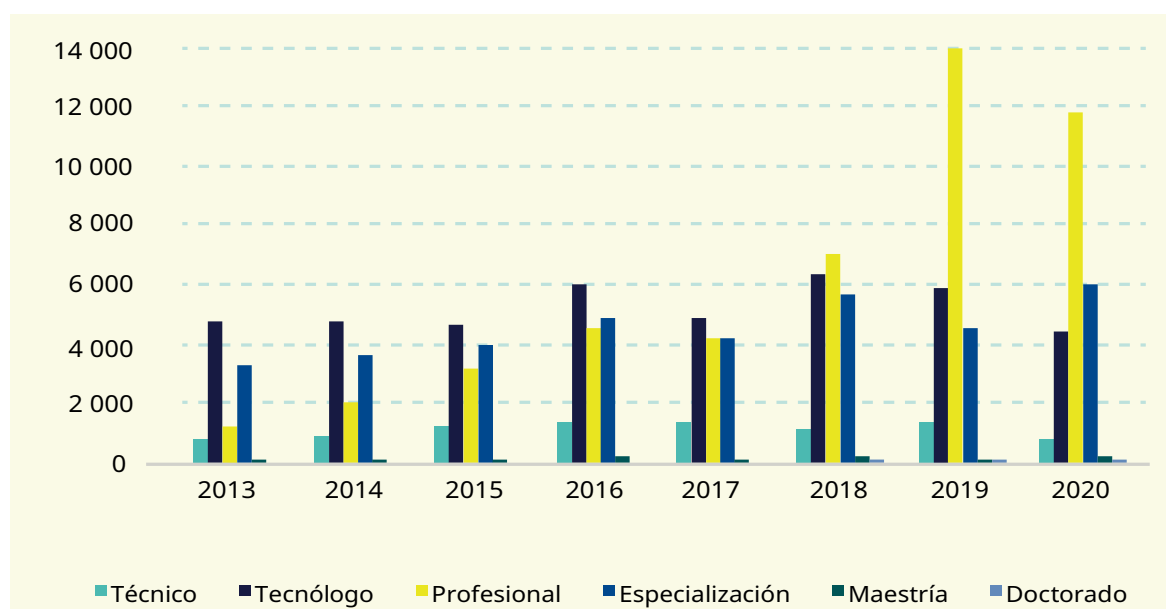


Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Salud y Protección Social 2020.

De acuerdo con el nivel de formación de las personas a las cuales se les emitió licencia en SST desde el año 2013, se evidencia un aumento aproximado de 825 por ciento en el perfil profesional con pregrado en SST, pasando de expedir 1 275 licencias personas naturales de

nivel profesional en 2013 a 11 797 en 2020. En el perfil de profesional con especialización en SST, también hubo un aumento del 80 por ciento de licencias expedidas, pasando de 3 338 personas en 2013 a 6 001 en el año 2020 (véase el gráfico 5).

► Gráfico 5. Licencias en SST emitidas por nivel de formación por año (2013-2020)

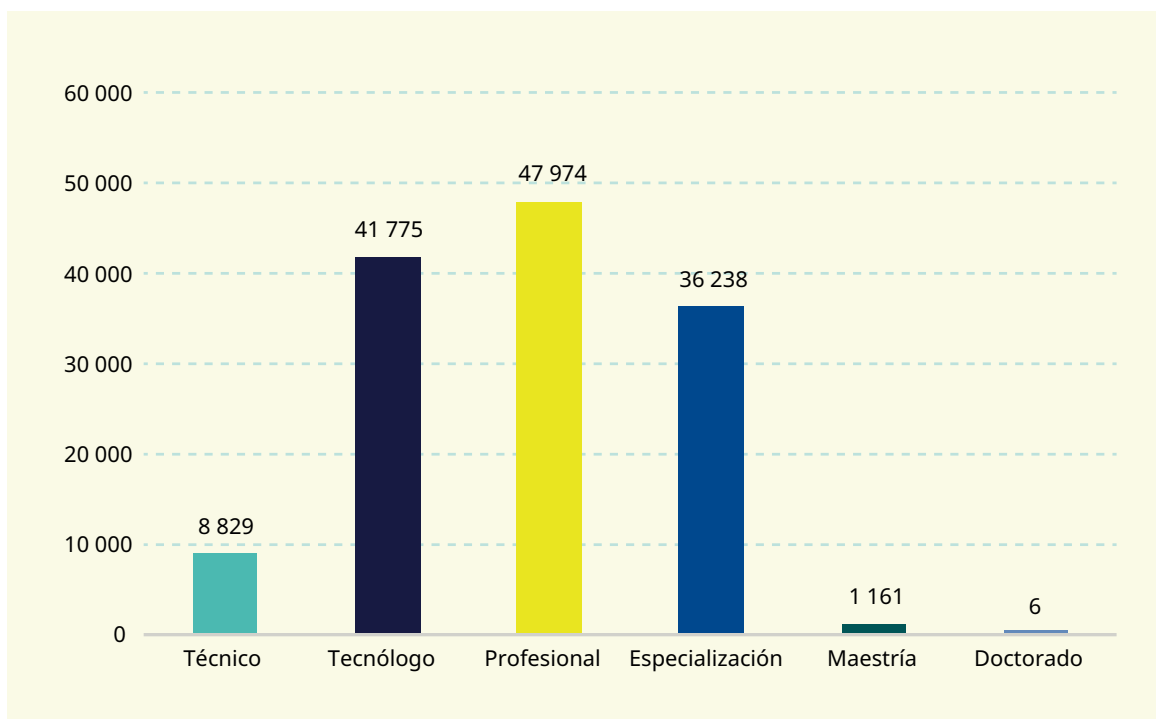


Fuente: elaboración propia basada en datos de Ministerio de Salud y Protección Social 2020.

Al analizar el número de licencias totales emitidas desde el año 2013, con corte a diciembre de 2020, se identifica que el 35,3 por ciento corresponde al nivel profesional, el 30,7 por ciento al nivel tecnológico, el 26,6 por ciento al nivel de

especialización, el 6,5 por ciento al nivel técnico, el 0,9 por ciento al nivel de maestría y tan solo el 0,004 por ciento al nivel de doctorado (véase el gráfico 6).

► **Gráfico 6. Licencias en SST emitidas a persona natural según perfil profesional**



Fuente: elaboración propia basada en datos de Ministerio de Salud y Protección Social 2020.

Financiación de la SST y recursos materiales

En su aspecto preventivo, los servicios de SST deben ser financiados por los empleadores y contratantes: las organizaciones destinan un presupuesto para las actividades de prevención de ATEL y para la promoción de la salud en el trabajo (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.8; Ministerio del Trabajo 2019a). Respecto a las prestaciones asistenciales y económicas, los empleadores financian la SST a través de sus aportes o cotizaciones mensuales al SGRL, que son recibidos y administrados por las ARL, que conforman un fondo con la siguiente previsión legal (Congreso de Colombia 2012a: art 11):

1. Las actividades básicas programadas y evaluadas conforme a los indicadores de riesgos laborales para las empresas, con el 5 por ciento del total de la cotización, serán las siguientes como mínimo:

- programas, campañas y acciones de educación y prevención dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas conozcan y cumplan las normas y reglamentos técnicos en salud ocupacional, expedidos por el Ministerio del Trabajo;
- programas, campañas y acciones de educación y prevención, dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas cumplan con el desarrollo del nivel básico del plan de trabajo anual de su Programa de Salud Ocupacional;

- c) asesoría técnica básica para el diseño del Programa de Salud Ocupacional y el plan de trabajo anual de todas las empresas;
- d) capacitación básica para el montaje de la brigada de emergencias, primeros auxilios y sistema de calidad en salud ocupacional;
- e) capacitación a los miembros del comité paritario de salud ocupacional en aquellas empresas con más de diez trabajadores, o a los vigías ocupacionales, quienes cumplen las mismas funciones de salud ocupacional en las empresas con menos de diez trabajadores;
- f) fomento de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas;
- g) investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales que presenten los trabajadores de sus empresas afiliadas.

2. Del 92 por ciento del total de la cotización, la ARL destinará como mínimo el 10 por ciento para lo siguiente:

- h) desarrollo de programas regulares de prevención y control de riesgos laborales y de rehabilitación integral en las empresas afiliadas;
- i) apoyo, asesoría y desarrollo de campañas en sus empresas afiliadas para implementar actividades para el control de los riesgos, sistemas de vigilancia epidemiológica y evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de las empresas. Los dos objetivos principales de esta obligación son: el monitoreo permanente de las condiciones de trabajo y salud, y el control efectivo del riesgo;
- j) las administradoras de riesgos laborales deben desarrollar programas, campañas, crear o implementar mecanismos y

acciones para prevenir los daños secundarios y secuelas en caso de incapacidad permanente, parcial o invalidez, para lograr la rehabilitación integral, procesos de readaptación y reubicación laboral;

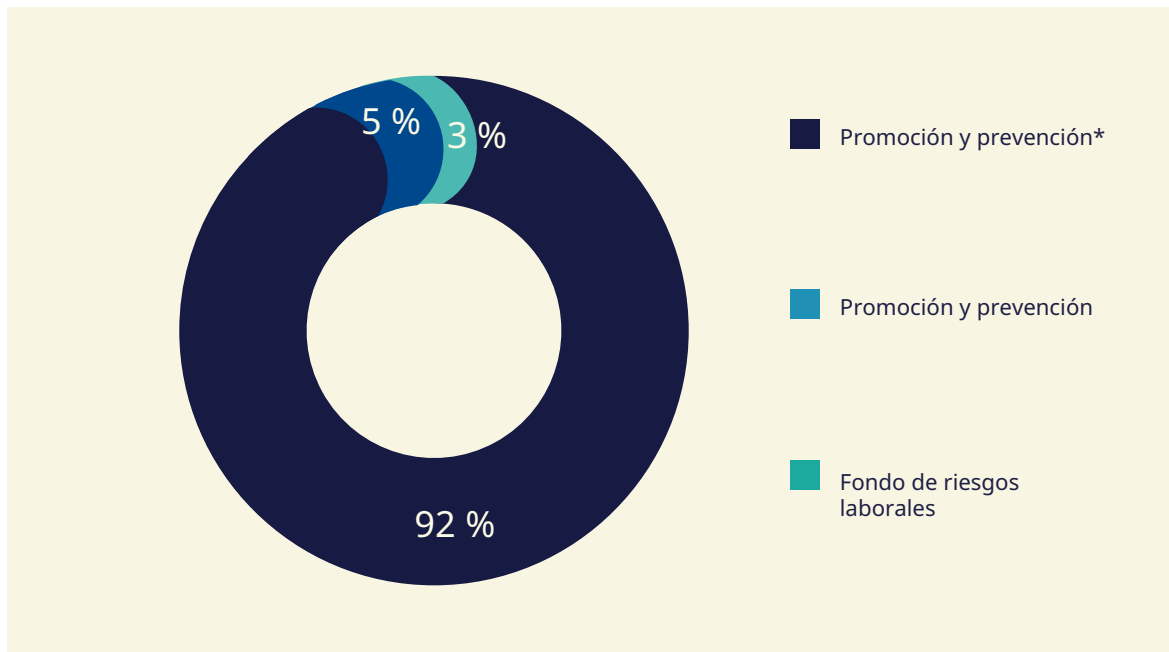
- k) diseño y asesoría en la implementación de áreas, puestos de trabajo, maquinarias, equipos y herramientas para los procesos de reinserción laboral, con el objeto de intervenir y evitar los accidentes de trabajo y enfermedades laborales;
- l) suministrar asesoría técnica para la realización de estudios evaluativos de higiene ocupacional o industrial, diseño e instalación de métodos de control de ingeniería, según el grado de riesgo, para reducir la exposición de los trabajadores a niveles permisibles.

m) La Superintendencia Financiera podrá reducir el porcentaje del 10 por ciento definido en el numeral 2 del presente artículo 11, de acuerdo a la suficiencia de la tarifa de cotización, solo cuando se requiera incrementar las reservas para cubrir los siniestros por parte de las Entidades Administradoras de Riesgos laborales.

3. Hasta el 3 por ciento del total de la cotización se destinará para el Fondo de Riesgos Laborales. El Gobierno Nacional, a través de los Ministerios de Hacienda y Crédito Público, Trabajo y Salud y Protección, fijará el monto correspondiente previo estudio técnico y financiero que sustente dicha variación. El estudio podrá contratarse con recursos del Fondo de Riesgos Laborales.

Los servicios de SST para los trabajadores, ya sean de carácter preventivo, asistencial o económico, son gratuitos para ellos. Con estos servicios, los empleadores, contratantes y ARL cumplen con sus obligaciones. La distribución de la cotización al SGRL se realiza como lo señala el gráfico 7.

► Gráfico 7. Distribución de la cotización en el SGRL



* De 92 por ciento del total de la cotización, la ARL destinará como mínimo el 10 por ciento para actividades de promoción y prevención.

Fuente: elaboración propia basada en la norma.

En cuanto a las instalaciones y equipos disponibles para llevar a cabo mediciones, muestreos, pruebas, análisis, tratamiento de emergencia y cualquier otra actividad necesaria para realizar funciones en materia de SST (por ejemplo, audiómetros), cualquier persona o empresa que preste estos servicios de SST o adquiera o utilice los equipos, debe mantenerlos calibrados y en buen estado. Para los equipos relacionados con la salud, las secretarías de Salud de todo el territorio exigen su registro y utilización de acuerdo con los requisitos de habilitación establecidos en la legislación (Ministerio de Salud y Protección Social 2019). Los equipos de medición de las condiciones de trabajo deben estar calibrados de acuerdo con las disposiciones sobre metrología que emite el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

y que controla y aplica el Instituto Nacional de Metrología (Presidencia de la República 2014).

Promoción de la SST

Como se puede observar, las ARL están encargadas de promover la SST entre trabajadores y empleadores. Para ello pueden utilizar todos los canales disponibles, contando con los recursos provenientes de las cotizaciones para riesgos laborales a cargo de los empleadores, contratantes y trabajadores autónomos. Complementariamente, el empleador o contratante cumple con las funciones preventivas mediante la implementación del SG-SST (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.1).

Gobernanza

Autoridades nacionales y organismos responsables y competentes en materia de SST

En Colombia, el SGRL —que contiene todas las disposiciones e instituciones relacionadas con SST— es orientado, regulado, supervisado, vigilado y controlado por el Estado. Está integrado por:

1. Organismos de dirección, vigilancia y control:

- a) el Consejo Nacional de Riesgos Laborales;
- b) el Ministerio del Trabajo y
- c) el Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Entidades administradoras del sistema, ARL:

- a) la Administradora de Riesgos Laborales del Estado, la ARL Positiva, que es de naturaleza pública;
- b) las entidades aseguradoras de vida que obtengan autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos laborales; las ARL privadas (Presidencia de la República 1994: art. 68, ajustado según cambios en la normativa).

El Consejo Nacional de Riesgos Laborales es un órgano de dirección de carácter permanente del SGRL. Está conformado por:

- a) el ministro de Trabajo, o su viceministro, quien lo presidirá;
- b) el ministro de Salud y Protección Social, o el viceministro;
- c) el consejero de Seguridad Social de la Presidencia de la República, o quien cumpla estas funciones;
- d) el representante legal de la ARL Positiva, o su delegado;
- e) un representante de las entidades administradoras de riesgos profesionales distinto al anterior;
- f) dos representantes de los empleadores;
- g) dos representantes de los trabajadores y
- h) un representante de las asociaciones científicas de salud ocupacional (Presidencia de la República de Colombia 1994, ajustado según cambios en la normativa).



Estrategia nacional

Colombia cuenta con un Plan Nacional de SST, adoptado a través de la Resolución 3077 del Ministerio del Trabajo. Está conformado por siete líneas, estratégicas cuyas metas y objetivos definidos se describen en el cuadro 10.

► Cuadro 10. Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

Líneas	Objetivos generales
Línea 1. Gestionar la transversalidad de la seguridad y la salud en el trabajo y la cultura de la cobertura al SGRL en el conjunto de políticas públicas.	- Sensibilizar en la cobertura al SGRL de los trabajadores para la protección frente a los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, con el fin de ayudar a la reducción de la informalidad, mejorar la productividad y la sostenibilidad económica. - Protección social de los trabajadores, en el marco de una cultura preventiva articulada con el plan nacional en seguridad y salud en el trabajo. - Articulación de las políticas públicas adoptadas por el Estado en concertación con la sociedad civil, encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo y salud, bienestar y calidad de vida.
Línea 2: Establecer mecanismos para garantizar la salud de los trabajadores en sus oficios y promover el trabajo digno y decente.	- Fortalecer la implementación de la vigilancia en salud en el mundo del trabajo a través de la Institución Prestadora de Salud, Entidad Promotora de Salud, Administradora de Riesgos Laborales. - Desarrollar programas de promoción de la salud laboral y de gestión de riesgos en población trabajadora.
Línea 3: Fortalecer institucionalmente la seguridad y la salud en el trabajo.	- Realizar acciones coordinadas entre los diferentes actores sociales del SGRL. - Promover los procesos de inspección, vigilancia y control en riesgos laborales de nivel nacional, departamental y local para la protección en el mundo del trabajo. - Fortalecer la función de inspección, vigilancia y control en riesgos laborales.
Línea 4: Fomentar la cultura del autocuidado, promoción de la seguridad y la salud de los trabajadores y la prevención de los riesgos laborales, para el logro del bienestar y calidad de vida laboral.	- Articular la cultura de salud laboral y bienestar con acciones de promoción de salud, actividades de recreación y cultura, modos y estilos de vida saludables. - Fortalecer la cultura en prevención de los riesgos laborales. - Impulsar la gestión integral del riesgo.
Línea 5: Fomentar, Implementar y fortalecer la rehabilitación temprana, la rehabilitación integral y la reincorporación laboral al trabajador en el SGRL.	Fortalecer los procesos mediante la elaboración, socialización y seguimiento de medidas que permitan garantizar la rehabilitación temprana, la rehabilitación integral y la reincorporación laboral según sea el caso.

Líneas	Obejtivos generales
Línea 6: Fortalecer la investigación, desarrollo e innovación en riesgos laborales.	• Diseñar un plan de desarrollo técnico, tecnológico y científico que articule a los diferentes actores del SGRL. • Consolidar información técnico-científica y epidemiológica como instrumento de educación, cultura informática y evaluación de impacto de acciones del plan nacional en seguridad y salud en el trabajo. • Establecer la cultura del control de los riesgos en el trabajo
Línea 7: Establecer mecanismos administrativos para la humanización, la gestión de los servicios y la atención en el Sistema de Seguridad Social Integral.	• Incorporar la cultura en la relación salud-trabajo de todos los actores del SGRL a partir de la formación humanística.

Fuente: elaboración propia con información disponible en línea en Ministerio del Trabajo 2022b.

Mecanismos para garantizar el cumplimiento

El Gobierno nacional tiene la función de inspeccionar, vigilar y controlar todas las actividades (Presidencia de la República 2011: art 1). Como se ha mencionado, las ARL son responsables de la prestaciones económicas y asistenciales en el Sistema General de Riesgos Laborales; adicionalmente, cumplen con una obligación de vigilancia delegada del cumplimiento del SG SST (Presidencia de la República 1994: art 56; Presidencia de la República 2015: art. 2.2.4.6.36).

El Ministerio del Trabajo garantiza el cumplimiento en Seguridad y Salud en el Trabajo a través de las 33 direcciones territoriales (Presidencia de la República 2011) y sus tres oficinas especiales, dispuestas para la atención en todo el territorio colombiano. La Dirección de Inspección, Vigilancia, Control y Gestión Territorial, como dependencia del Ministerio del Trabajo, tiene a su cargo la supervisión, vigilancia y fiscalización de la prevención de riesgos laborales en todas las empresas, tendientes a la aplicación del SG-SST (Presidencia de la República 2011: art 27).

Por lo tanto, en caso de que se presente una infracción a las normas del SGRL, la *primera instancia* de la investigación administrativa es el director territorial; el director de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo es la *segunda*

y *última instancia* en el proceso de fiscalización y en el proceso sancionatorio (Presidencia de la Republica 1995: art. 115).

Asimismo, los inspectores de Trabajo y Seguridad Social, los directores territoriales, las Oficinas Especiales y la Unidad de Investigaciones Especiales podrán ordenar planes de mejoramiento a las organizaciones, con el fin de que se efectúen los correctivos tendientes a superar las situaciones irregulares de SST detectadas (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.11.7).

Además, la inspección del trabajo intervendrá e iniciará investigaciones en contra de los presuntos infractores en materia de SST cuando:

- tenga conocimiento de la infracción porque sea ostensible o visible para ellos;
- reciba una queja de un ciudadano cualquiera;
- reciba el reporte de accidentes de trabajo graves y mortales o de enfermedades laborales que se presenten en el lugar de trabajo.

Las sanciones previstas en la legislación son las siguientes:

1. Para el empleador

- a) El incumplimiento de la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales acarreará a los empleadores y responsables de la cotización la obligación de reconocer y pagar al trabajador

las prestaciones consagradas en la Ley. La no afiliación y el no pago de dos o más periodos mensuales de cotizaciones le acarrearán al empleador multas sucesivas mensuales de hasta 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes (Presidencia de la República 1994: art. 91, con ajustes en los conceptos de la normativa y los nombres actuales de las entidades).

- b) El incumplimiento de los programas de SST, las normas en SST y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema General de Riesgos Laborales, acarrearán multa de hasta 500 salarios mínimos mensuales legales vigentes, graduales de acuerdo con la gravedad de la infracción y previo cumplimiento del debido proceso, destinados al Fondo de Riesgos Laborales. En caso de reincidencia en tales conductas o por incumplimiento de los correctivos que deban adoptarse, formulados por la Entidad Administradora de Riesgos Laborales o por el Ministerio del Trabajo, debidamente demostrados, se podrá ordenar la suspensión de actividades hasta por un término de 120 días o el cierre definitivo de la empresa por parte de las direcciones territoriales del Ministerio del Trabajo (Congreso de la República 2012: art. 13, con ajustes en los conceptos de la normativa y los nombres actuales de las entidades).
- c) Cuando la inscripción del trabajador no corresponda a su base de cotización real, o el empleador no haya informado sus cambios posteriores, dando lugar a que se disminuyan las prestaciones económicas del trabajador, el empleador deberá pagar al trabajador la diferencia en el valor de la prestación que le hubiera correspondido, sin perjuicio de las sanciones a que hubiera lugar.
- d) En los casos previstos en el literal anterior o cuando el empleador no informe del traslado de un afiliado a un lugar diferente de trabajo, y esta omisión implique una cotización mayor al Sistema, la Dirección Técnica de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, previa solicitud motivada de la entidad administradora correspondiente, podrá imponer al empleador una multa de hasta 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

- e) La no prestación o extemporaneidad del informe del accidente de trabajo o de la enfermedad laboral o el incumplimiento por parte del empleador de las demás obligaciones establecidas en la normativa, la Dirección Técnica de Riesgos Laborales, del Ministerio del Trabajo, podrá imponer multas de hasta 200 salarios mínimos legales mensuales.

2. Para el afiliado o trabajador

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para concluir el vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio del Trabajo (Presidencia de la República 1994: art. 91, con ajustes a los conceptos de normativas y nombres actuales de las entidades).

3. Para la entidad administradora de riesgos laborales

Las entidades administradoras de riesgos laborales que incurran en conductas tendientes a dilatar injustificadamente el pago de las prestaciones de que trata el presente decreto, o impidan o dilaten la libre elección de una entidad administradora, o rechacen a un afiliado, o no acaten las instrucciones u órdenes de la Dirección Técnica de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, serán sancionadas por la Superintendencia Financiera en el primer caso, o por la Dirección Técnica de Riesgos Laborales en los demás, con multas sucesivas hasta de 1 000 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Sin perjuicio de la aplicación de las demás sanciones que puede imponer la Superintendencia Financiera en desarrollo de sus facultades legales, cuando las administradoras de riesgos laborales incurran en defectos respecto de los niveles adecuados de patrimonio exigidos, la Superintendencia Financiera impondrá, por cada incumplimiento, una multa por el equivalente al 3,5 por ciento del valor del defecto mensual, sin exceder, respecto de cada incumplimiento,

del 1,5 por ciento del monto requerido para dar cumplimiento a tal relación (Presidencia de la República 1994: art. 91, con ajustes en los conceptos de la normativa y los nombres actuales de las entidades).

Cuando en un accidente que ocasione la muerte de un trabajador se demuestre el incumplimiento de las normas de SST, el Ministerio del Trabajo impondrá multa no inferior a 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a 1 000 salarios mínimos legales mensuales vigentes, destinados al Fondo de Riesgos Laborales; en caso de reincidencia por incumplimiento de los correctivos de promoción y prevención formulados por la entidad ARL o el Ministerio del Trabajo, una vez verificadas las circunstancias, se podrá ordenar

la suspensión de actividades o cierre definitivo de la empresa por las direcciones territoriales del Ministerio del Trabajo (Congreso de Colombia 2012a: art. 13).

Cuando el Ministerio del Trabajo detecte omisiones en los reportes de accidentes de trabajo y enfermedades laborales que por ende afecte el cómputo del Índice de Lesiones Incapacitantes (ILI) o la evaluación del programa de salud ocupacional por parte de los empleadores o contratantes y empresas usuarias, podrá imponer multa de hasta 1 000 salarios mínimos legales mensuales vigentes, sin perjuicio de las demás multas que por otros incumplimientos pueda llegar a imponer la autoridad competente (Congreso de Colombia 2012a: art. 30).

► **Cuadro 11. Criterios de cuantía de la sanción a los empleadores**

Tamaño de la empresa		Art. 13 inciso 2, Ley 1562 de 2012	Art. 30, Ley 1562 de 2012 (de 1 a 1 000 SMMLV)	Art. 13 inciso 4, Ley 1562 de 2012 (de 20 a 1 000 SMMLV)
Número de trabajadores	Activos totales en número de SMMLV*	Valor de la multa en SMMLV	Valor de la multa en SMMLV	Valor de la multa en SMMLV
Hasta 10	<500 SMMLV	De 1 a 5	De 1 a 20	De 20 a 24
De 11 a 50	501 a <5 000 SMMLV	De 6 a 20	De 20 a 50	De 25 a 150
De 51 a 200	100 000 a 610 000 UVT**	De 21 a 100	De 51 a 100	De 151 a 400
201 y más	>610 000 UVT	De 101 a 500	De 101 a 1 000	De 401 a 1 000

*Salario mínimo mensual legal vigente.

** Unidad de valor tributario.

Fuente: elaboración propia basada en el Decreto 1072 de 2015.

Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales

En Colombia, mediante el Decreto 2923 de 2011 —actual Decreto 1072 (Presidencia de la República 2015b)—, se establece el Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales, que cuenta con cuatro componentes: i) Sistema de Estándares Mínimos; ii) Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en SST y Riesgos Laborales; iii) Sistema de Acreditación y iv) Sistema de Información para la Calidad.

El Sistema de Estándares Mínimos es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos de cumplimiento obligatorio mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica; los sistemas de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa son indispensables para el funcionamiento, ejercicio y desarrollo de actividades de los diferentes actores en el Sistema General de Riesgos Laborales. Para acceder a dicho sistema de acreditación a través de los estándares mínimos, el Gobierno reglamentó los siguientes requisitos:

1. Tener dos (2) o más planes anuales del Sistema de Gestión de SST, con cumplimiento del cien por ciento (100 por ciento) en los Estándares Mínimos de SST.

2. Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en SST, con más de dos (2) años de funcionamiento e implementación.

3. Presentar bajos indicadores de frecuencia, severidad y mortalidad de los accidentes de trabajo, de prevalencia e incidencia respecto de las enfermedades laborales y de ausentismo laboral por causa médica conforme se establecen en la presente Resolución, comparados con dos (2) años anteriores a la presentación de la solicitud del certificado de acreditación.

4. Allegar los programas, planes y proyectos que aportan valor agregado o superior al cumplimiento normativo, los cuales deben ser ejecutados de manera permanente y en periodos superiores a dos (2) años.

5. Aprobar la visita de verificación que realizará personal con licencia en SST vigente y certificado de aprobación del curso virtual de 50 horas en SST, designado por el Ministerio del Trabajo o la visita de la administradora de riesgos laborales ARL (Ministerio del Trabajo 2019a: art. 22).

La acreditación es gratuita para las organizaciones y será otorgada por el Ministerio del Trabajo; se dará a conocer en acto público o mediante publicación de la acreditación en la página web del Ministerio del Trabajo, “se mantendrá vigente siempre que la empresa, entidad o empleador mantenga la evaluación del cumplimiento de Estándares Mínimos de SST en el ciento por ciento (100%), y continúe con las labores, programas y actividades que superen los requisitos normativos y apruebe la visita de verificación que se realizará cada cuatro (4) años”; podrá ser utilizada en el futuro como fundamento para efectos de disminución en sus aportes o cotizaciones al SGRL (Ministerio del Trabajo 2019a: art. 22). Asimismo:

el costo de las visitas de verificación será asumido en partes iguales por la respectiva Entidad Aseguradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentre afiliado el empleador y

con recursos del Fondo de Riesgos Laborales de acuerdo a la reglamentación que expida el Ministerio del Trabajo. La verificación del cumplimiento de los estándares mínimos por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de Salud laboral será realizada por las Entidades Departamentales y Distritales de Salud dentro de la verificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación y con sus propios recursos (Congreso de Colombia 2012a: art. 14).

Documentación de las actividades realizadas en el marco del SG-SST

Las actividades que se realicen en materia de SST en las organizaciones deberán documentarse. Los siguientes documentos se mantendrán a disposición de los interesados y las autoridades:

1. La política y los objetivos de la empresa en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, firmados por el empleador;

2. Las responsabilidades asignadas para la implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo;

3. La identificación anual de peligros y evaluación y valoración de los riesgos;

4. El informe de las condiciones de salud, junto con el perfil sociodemográfico de la población trabajadora y según los lineamientos de los programas de vigilancia epidemiológica en concordancia con los riesgos existentes en la organización;

5. El plan de trabajo anual en Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, firmado por el empleador y el responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo;

6. El programa de capacitación anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como de su cumplimiento incluyendo los soportes de inducción, reinducción y capacitaciones de los trabajadores dependientes, contratistas, cooperados y en misión;

7. Los procedimientos e instructivos internos de seguridad y salud en el trabajo;

8. Registros de entrega de equipos y elementos de protección personal;

9. Registro de entrega de los protocolos de seguridad, de las fichas técnicas cuando aplique y demás instructivos internos de seguridad y salud en el trabajo;

10. Los soportes de la convocatoria, elección y conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y las actas de sus reuniones o la delegación del Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y los soportes de sus actuaciones;

11. Los reportes y las investigaciones de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales de acuerdo con la normatividad vigente;

12. La identificación de las amenazas junto con la evaluación de la vulnerabilidad y sus correspondientes planes de prevención, preparación y respuesta ante emergencias;

13. Los programas de vigilancia epidemiológica de la salud de los trabajadores, incluidos los resultados de las mediciones ambientales y los perfiles de salud arrojados por los monitoreos biológicos, si esto último aplica según priorización de los riesgos.

En el caso de contarse con servicios de médico especialista en medicina laboral o del trabajo, según lo establecido en la normatividad vigente, se deberá tener documentado lo anterior y los resultados individuales de los monitoreos biológicos;

14. Formatos de registros de las inspecciones a las instalaciones, máquinas o equipos ejecutadas;

15. La matriz legal actualizada que contemple las normas del Sistema General de Riesgos Laborales que le aplican a la empresa; y

16. Evidencias de las gestiones adelantadas para el control de los riesgos prioritarios (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.12).

Mecanismos de coordinación y colaboración

El Consejo Nacional de Riesgos Laborales es un órgano de dirección del SGRL con carácter permanente. En él participan las organizaciones más representativas de empleadores y trabajadores, de acuerdo con la composición detallada en el acápite: autoridades nacionales y organismos responsables y competentes en materia de SST, del presente documento. Sus funciones incluyen recomendar la estrategia nacional de SST, además de funciones como:

- a) recomendar la formulación de las estrategias y programas para el SGRL, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental que apruebe el Congreso de la República;
- b) recomendar las normas técnicas de SST que regulan el control de los factores de riesgo;
- c) recomendar las normas de cumplimiento obligatorio sobre las actividades de promoción y prevención para las entidades administradoras de riesgos laborales;
- d) recomendar la reglamentación sobre la recolección, transferencia y difusión de la información sobre riesgos laborales;
- e) recomendar al Gobierno nacional las modificaciones que considere necesarias a la tabla de clasificación de enfermedades laborales;
- f) recomendar las normas y procedimientos que le permitan vigilar y controlar las condiciones de trabajo en las empresas;
- g) recomendar el plan nacional de SST;
- h) aprobar el presupuesto general de gasto del Fondo de Riesgos Laborales, presentado por el secretario técnico del consejo (Presidencia de la República 1994: art. 70, con ajustes en los conceptos de la normativa y los nombres actuales de las entidades).

Adicionalmente, en Colombia operan comisiones sectoriales, comités nacionales, seccionales y locales de riesgos laborales, que en conjunto conforman la Red de comités de riesgos laborales. Todos funcionan de manera armónica como mecanismo de consulta, con representantes de

los empleadores, los trabajadores y el Gobierno nacional, para la aplicación y revisión periódica de los marcos políticos y normativos nacionales y de otras medidas relativas a la SST, así como para garantizar la coordinación, la cooperación y la colaboración entre todos los interlocutores sociales con la aplicación y gestión del sistema de gestión de SST en el nivel nacional y local.

Por otra parte, el Comité Nacional de Riesgos Laborales está integrado por:

- a) el subdirector de la Dirección Técnica de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo (hoy director de Riesgos laborales);
- b) el subdirector de SST del Ministerio de Salud y Protección Social;
- c) el jefe de la dependencia competente de SST o riesgos Laborales del Instituto de Seguros Sociales;
- d) el jefe de SST del Instituto Nacional de Salud;
- e) un representante de las entidades administradoras de riesgos laborales;
- f) dos representantes de los trabajadores y
- g) dos representantes de los empleadores (Presidencia de la República 1997: art 6. En el texto se incluyen ajustes en los conceptos de la normativa y los nombres actuales de las entidades).

Comités nacionales de SST

En Colombia funciona una Red de comités de SST, con presencia a nivel nacional, seccional y local, como se los enlista a continuación:

- a) Comité Nacional de SST;
- b) comités seccionales de SST;
- c) comisiones sectoriales (Ministerio del Trabajo 2019c)²;
- d) comités locales de SST.

Los anteriores comités están regulados por:

- a) el Decreto 16, de 1997, de la Presidencia de la República;
- b) el Decreto 1295, de 1994, de la Presidencia de la República.

Las funciones específicas del Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo son:

- a) asesorar y servir de órgano consultivo a la Dirección Técnica de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo y al Consejo Nacional de Riesgos Laborales, en materia de elaboración de políticas en SST e implementación del Plan Nacional de SST;
- b) establecer acciones, planes y programas en SST, con base en el Plan Nacional de SST, en coordinación con los comités seccionales y locales de SST;
- c) sugerir y recomendar al Gobierno nacional la normatividad requerida para el buen funcionamiento del Sistema General de Riesgos Laborales;
- d) recomendar, impulsar y coordinar campañas, programas y eventos de divulgación, publicación y capacitación en riesgos laborales;
- e) adelantar el seguimiento al cumplimiento de las normas en Seguridad y Salud el Trabajo y Riesgos Laborales, a través del Sistema de Información de la Red de Comités, apoyado en los comités seccionales y locales de SST, los cuales podrán solicitar la cooperación de las entidades que vigilan y controlan el Sistema General de Riesgos Laborales;
- f) recomendar, impulsar y coordinar planes para la formación del recurso humano y la investigación científica en SST;
- g) recomendar, impulsar y coordinar con las entidades públicas y privadas, nacionales e internacionales los lineamientos básicos de programas nacionales de vigilancia epidemiológica en SST;

2. Las comisiones sectoriales corresponden a los sectores público, eléctrico, de las telecomunicaciones, agropecuario, de la construcción, minero y al sector salud, entre otros.

- h) establecer el Sistema de Información de la Red de Comités de SST, con el objeto de apoyar las acciones o actividades de los comités, e informar a las autoridades correspondientes el incumplimiento y desacato de los deberes y obligaciones de los integrantes de los mismos, para temas de su competencia;
 - i) orientar y coordinar las acciones de los comités seccionales y locales en el país, con base en los lineamientos establecidos en el Plan Nacional de SST, conforme a los criterios definidos por el Consejo Nacional de Riesgos Laborales y la Dirección Técnica de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo;
 - j) presentar proyectos, estudios y propuestas en SST, ante las entidades o autoridades nacionales e internacionales competentes;
 - k) dirigir y coordinar investigaciones, planes, programas y campañas en el área del Sistema General de Riesgos Laborales, aprobados por el Consejo Nacional de Riesgos Laborales y establecidos en el presupuesto general del Fondo de Riesgos Laborales, o aquellos financiados con recursos de carácter público, privado, nacional o internacional;
 - l) solicitar la cooperación de entidades públicas, privadas y personal especializado de carácter nacional e internacional, para el estudio y desarrollo de asuntos o temas especiales relacionados con el SGRL, conforme a las disposiciones vigentes;
 - m) orientar en forma técnica y hacer seguimiento a las comisiones nacionales de SST o de riesgos laborales de los diferentes sectores o actividades económicas;
 - n) participar en la coordinación y supervisión de las actividades de los centros de investigación, educación, formación profesional, prevención, capacitación y de cooperación en SST o riesgos laborales;
 - o) participar dentro del ámbito de su competencia en los consejos, comisiones o comités establecidos en los sectores de trabajo, salud, educación, medio ambiente, cuando la ley lo disponga o se requiera su intervención;
 - p) conceptuar los proyectos, planes y programas que, en materia de riesgos profesionales, presente a su consideración la Dirección Técnica de Riesgos Laborales;
 - q) evaluar y proponer ajustes al Plan Nacional de SST en el mes de diciembre de cada año, para lo cual podrá contar con la cooperación de las entidades o instituciones que participan en el SGRL (Presidencia de la República 1997: art. 7. En el texto se incluyen ajustes en los conceptos de la normativa y los nombres actuales de las entidades).
- Las funciones específicas de los comités seccionales de seguridad y salud en el trabajo son las siguientes:
- a) asesorar al director regional o seccional del Ministerio del Trabajo, al jefe de la Dirección Territorial de Salud y al Comité Nacional de SST, en la elaboración e implementación del Plan Nacional de SST y el desarrollo de políticas en SST;
 - b) establecer en el respectivo departamento las acciones, planes y programas de SST, con base en el Plan Nacional de SST y conforme a las condiciones de trabajo, salud y desarrollo en su región;
 - c) establecer el sistema de información sobre la conformación, funcionamiento y resultados de los comités locales de SST, con el objeto de apoyar las acciones o actividades de dichos comités, e informar a las autoridades correspondientes sobre el incumplimiento y desacato de los deberes y obligaciones de los integrantes de los mismos, para su competencia;
 - d) evaluar y proponer ajustes al Plan Departamental de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el mes de diciembre de cada año, de acuerdo con las necesidades socioeconómicas y culturales de la región; este debe estar relacionado con el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y con la legislación del SGRL;
 - e) sugerir y recomendar al Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo la normatividad requerida para el buen funcionamiento del SGRL;

- f) impulsar y coordinar campañas, programas y eventos de divulgación, publicación educación y capacitación en riesgos laborales para el respectivo departamento;
 - g) impulsar planes tendientes a la formación del recurso humano y la divulgación a todo nivel de aquello relacionado con la SST;
 - h) conceptuar la expedición de licencias para la prestación de servicios en SST a terceros;
 - i) conformar los comités locales de SST según las necesidades sociolaborales y la densidad poblacional en los municipios en donde no existe Inspección de Trabajo y Seguridad Social, e informar de su creación al Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo;
 - j) orientar y coordinar las acciones de los comités locales de su región, con base en los lineamientos establecidos en el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y conforme a los criterios definidos por el Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo;
 - k) dirigir y coordinar investigaciones, planes, programas y campañas en el área del SGRL aprobados por el Consejo Nacional de Riesgos Laborales y establecidos en el presupuesto general del Fondo de Riesgos Laborales, o aquellos financiados con recursos de carácter público, privado, nacional o internacional;
 - l) solicitar la cooperación de entidades públicas, privadas y personal especializado de carácter nacional e internacional, para el estudio y desarrollo de asuntos o temas especiales relacionados con el SGRL, conforme a las disposiciones vigentes;
 - m) orientar en forma técnica el funcionamiento de las subcomisiones seccionales de las comisiones nacionales de SST; participar en la coordinación y supervisión de las actividades de los centros de Investigación, Educación, formación profesional, prevención, capacitación y de cooperación en SST o riesgos laborales;
 - n) participar en el ámbito de su competencia en los consejos, comisiones o comités establecidos en los sectores de trabajo, salud, educación, medio ambiente, cuando la ley lo disponga o se requiera su intervención;
 - o) presentar proyectos, estudios y propuestas en SST ante las entidades o autoridades departamentales, nacionales e internacionales;
 - p) conceptuar sobre los proyectos, planes y programas que en materia de riesgos laborales presente a su consideración el director regional o seccional del Ministerio del Trabajo o el jefe de la Dirección Territorial de Salud (Presidencia de la República 1997: art. 16. En el texto se incorporan ajustes en los conceptos de la normativa y los nombres actuales de las entidades).
- Las funciones de los comités locales de SST son básicamente las siguientes:
- a) además de las señaladas para los comités seccionales, servir como órgano consultor y asesor del inspector de Trabajo y Seguridad Social y del Comité Seccional de Seguridad y Salud en el Trabajo, en la ejecución y definición de acciones y políticas en materia del SGRL;
 - b) establecer las acciones de SST en su jurisdicción, con base en el Plan Nacional y Departamental de Seguridad y Salud en el Trabajo y las acciones establecidas por el Comité Seccional de Seguridad y Salud en el Trabajo;
 - c) establecer un sistema de información sobre el cumplimiento de las normas de SST e impulsar campañas, programas y eventos de divulgación, publicación y capacitación de riesgos laborales, en su jurisdicción;
 - d) sugerir y recomendar al Comité Seccional de Seguridad y Salud en el Trabajo la normatividad requerida para el buen funcionamiento del SGRL;
 - e) asesorar a las entidades locales en la formulación de los planes de SST;
 - f) impulsar planes tendientes a la formación del recurso humano y a la divulgación de todo aquello relacionado con Medicina e Higiene Ocupacional, Seguridad Industrial y otras áreas de la SST (Presidencia de la República 1997: art. 18. En el texto se incorporan ajustes en los conceptos de la normativa y los nombres actuales de las entidades).

Regulación y existencia de comités conjuntos de seguridad y salud a nivel empresarial

Desde los años ochenta en Colombia funciona el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), un organismo en el que participan tanto el empleador como los trabajadores, para gestionar y vigilar el cumplimiento de las diferentes acciones de SST. Sirve como mecanismo idóneo de participación de los trabajadores en los aspectos de SST que de alguna manera les incumben o los afectan (Ministerio del Trabajo 1986; Presidencia de la República 1994: art 63).

Las empresas e instituciones públicas o privadas que tengan a su servicio diez o más trabajadores están obligadas a conformar el COPASST, que estará compuesto por un número igual de representantes del empleador y de los trabajadores, con sus respectivos suplentes (Ministerio del Trabajo 1986: art. 1). Las empresas o establecimientos de trabajo que tengan a su servicio menos de diez trabajadores, deberán actuar en coordinación con los trabajadores y elegir un vigía de SST (Ministerio del Trabajo 1986: art. 3; Presidencia de la República 1994: art. 35).

Entre las principales funciones del COPASST figuran:

- a) reunirse al menos una vez al mes en las instalaciones de la empresa (Ministerio del Trabajo 1986: art. 7);
- b) reunirse de manera extraordinaria, en caso de accidente grave o riesgo inminente, con la presencia del responsable del área donde ocurrió el accidente o se determinó el riesgo, dentro de los cinco días de sucedido el hecho (Ministerio del Trabajo 1986: art. 7);
- c) servir de organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de salud ocupacional dentro de la organización o empresa (Ministerio del Trabajo 1986: art. 10);
- d) abstenerse de tramitar asuntos referentes a la relación contractual laboral propiamente dicha, los problemas de personal, disciplinarios o sindicales (Ministerio del Trabajo 1986: art. 10);
- e) proponer a la administración de la empresa o establecimiento de trabajo la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo (Ministerio del Trabajo 1986: art. 11);
- f) proponer y participar en actividades de capacitación en SST dirigidas a trabajadores, supervisores y directivos de la empresa o establecimiento de trabajo (Ministerio del Trabajo 1986: art. 11);
- g) colaborar con los funcionarios de entidades gubernamentales de SST en las actividades que estos adelanten en la empresa y recibir por derecho propio los informes correspondientes (Ministerio del Trabajo 1986: art. 11);
- h) vigilar el desarrollo de las actividades que en materia de SST debe realizar la empresa de acuerdo con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas vigentes, promover su divulgación y observancia (Ministerio del Trabajo 1986: art. 11);
- i) colaborar en el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y proponer al empleador las medidas correctivas a que haya lugar para evitar que sucedan; evaluar los programas que se hayan realizado (Ministerio del Trabajo 1986: art. 11);
- j) visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, máquinas, equipos y aparatos, así como las operaciones realizadas por el personal de trabajadores en cada área o sección de la empresa e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir las medidas correctivas y de control (Ministerio del Trabajo 1986: art. 11);
- k) estudiar y considerar las sugerencias que presenten los trabajadores, en materia de SST (Ministerio del Trabajo 1986: art. 11);
- l) servir como organismo de coordinación entre empleador y los trabajadores en la solución de los problemas relativos a la SST (Ministerio del Trabajo 1986: art. 11); tramitar los reclamos de los trabajadores relacionados con la SST (Ministerio del Trabajo 1986: art. 11); solicitar

periódicamente a la empresa informes sobre accidentalidad y enfermedades laborales con el objeto de dar cumplimiento a sus funciones (Ministerio del Trabajo 1986: art. 11);

- m) elegir el secretario del Comité (Ministerio del Trabajo 1986: art. 11); mantener un archivo de las actas de cada reunión y demás actividades que se desarrollen, que en cualquier momento

deberá estar a disposición del empleador, los trabajadores y las autoridades competentes (Ministerio del Trabajo 1986: art 11).

Además, con la reglamentación del SG-SST se incluyen algunas funciones adicionales, como participar en la planificación de las auditorías internas y revisar el programa de capacitación en seguridad y salud en el trabajo, entre otras.

Profesionales de SST

Entrenamiento

Las personas naturales que deseen prestar servicios de SST deben contar con formación técnica, tecnológica, profesional o de postgrado, a cargo de instituciones de educación aprobadas por el Gobierno nacional a través del Ministerio de Educación, que impartan programas formales en las áreas de SST. Además, estas personas naturales que acrediten alguno de los títulos académicos descritos y que cumplan con los requisitos y procedimientos establecidos en la Resolución 754 de 2021 podrán tramitar la

expedición o renovación de una licencia de SST. De la misma manera, las personas jurídicas podrán realizar este trámite para recibir la licencia en SST.

Requisitos de formación y certificación de profesionales de SST (basados en las disposiciones legales existentes)

De acuerdo con la Resolución 754 de 2021, para otorgar y renovar las licencias en SST a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, deberán cumplirse diferentes requisitos (véase el cuadro 12).

► Cuadro 12. Requisitos para el otorgamiento de licencias a persona natural

Personas naturales
Fotocopia del o de los diplomas expedidos por la institución de educación superior en un área de seguridad y salud en el trabajo, debidamente registrados ante la misma.
Las personas naturales con títulos en seguridad y salud en el trabajo expedidos en el exterior deben convalidarlos ante el Ministerio de Educación. Como respaldo, deben anexar copia del diploma en el cual se acredite su formación en una de las áreas que conforman la SST, según lo previsto en el art. 1 de la Ley 1562 de 2012, así como fotocopia del pensum académico o de asignaturas aprobadas.
Fotocopia del registro calificado del programa de educación superior en seguridad y salud en el trabajo otorgado por el Ministerio de Educación en cualquiera de los siguientes niveles de formación académica: • postgrado; • profesional universitario; • tecnólogo; • técnico profesional. Para los títulos otorgados con anterioridad al año 2008, se deberá presentar el diploma otorgado por la institución de educación superior.
Fotocopia del título de pregrado diferente a seguridad y salud en el trabajo expedido por la institución de educación superior, debidamente registrado ante la misma.
Fotocopia del título de pregrado registrado ante la institución de educación superior, cuando se trate de profesiones que tengan campos de acción en seguridad y salud en el trabajo establecidos por la ley de la respectiva profesión.

Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Salud y Protección Social 2021c.

Para otorgar la licencia en SST a una persona jurídica se debe acreditar lo expuesto en el cuadro 13.

► Cuadro 13. Requisitos para otorgar licencias en SST a persona jurídica

Personas jurídicas
Capacidad técnico-administrativa: se refiere a las condiciones mínimas que deben cumplir las personas jurídicas en su constitución legal y en el cumplimiento de la política de seguridad y salud en el trabajo.
Suficiencia patrimonial y financiera: se refiere a las condiciones de la persona jurídica que posibilitan su estabilidad financiera, competitividad, liquidez y el cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.
Capacidad tecnológica y científica: son los requisitos de estructura y procedimientos que deben cumplir las personas jurídicas, que se consideren suficientes y necesarios para la prestación del campo de acción en seguridad y salud en el trabajo y se sujetan a lo establecido en el Anexo Técnico No. 2, que es parte de la Resolución 752 de 2021. Figuran los siguientes requisitos: • Talento humano: entendida como la descripción detallada del o los integrantes del equipo de trabajo, quienes deberán contar con licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo vigente. Los campos de acción otorgados en sus licencias deberán corresponder con los campos de acción señalados en la solicitud. • Infraestructura física e instalaciones: son las condiciones mínimas e indispensables de las áreas y ambientes de una edificación y su mantenimiento, para prestar los servicios de seguridad y salud en el trabajo con el menor riesgo posible. • Dotación y equipos: corresponde a la descripción de los equipos, dispositivos y elementos mínimos e indispensables y su mantenimiento. De este modo se garantizará los campos de acción solicitados para la prestación de los servicios de SST con el menor riesgo posible. Estos deberán estar calibrados de acuerdo con las recomendaciones del fabricante. Los dispositivos médicos o equipos biomédicos que acrediten los prestadores de servicios de salud (IPS), que solicitan campos de acción de medicina del trabajo, deberán cumplir con las condiciones establecidas en el Decreto 4725 de 2005 o en la norma que lo modifique o sustituya, así como con los procedimientos establecidos en el Sistema Único de Habilitación definido por la Resolución 3100 de 2019, o en la norma que la modifique o sustituya, relativos a los estándares de dotación. • Procedimientos: describen el método o forma ordenada de realizar las actividades de seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con el campo de acción solicitado. Detallan las actividades y los responsables de la ejecución.

Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Salud 2021c.

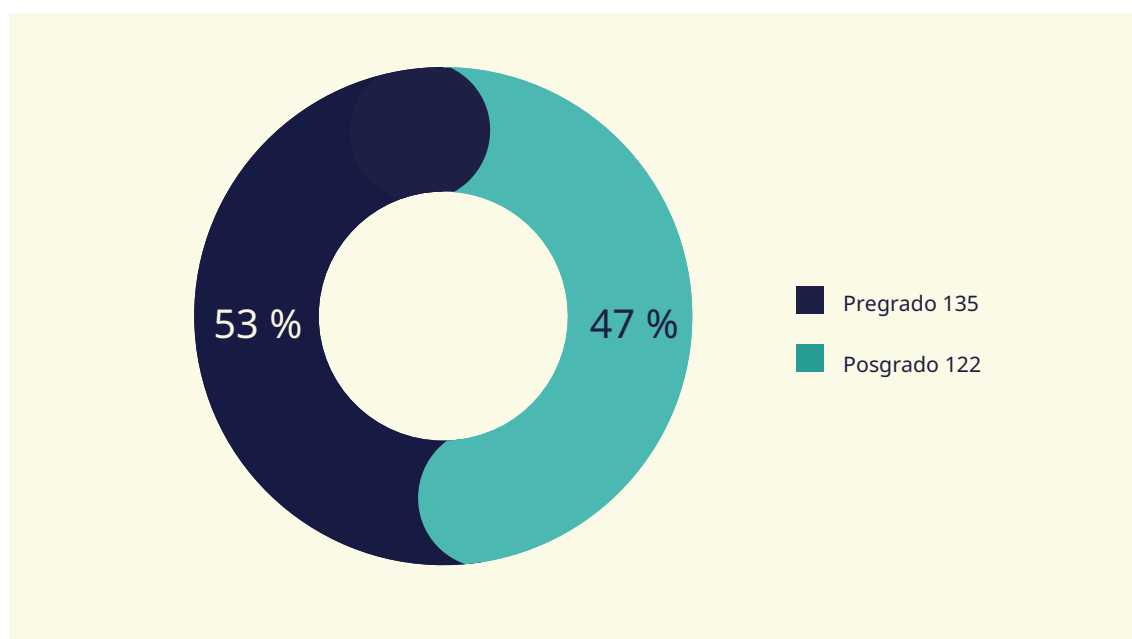
Instituciones que proporcionan capacitación a profesionales de SST

Las instituciones de educación superior de naturaleza pública o privada autorizadas por el Gobierno nacional son las encargadas de brindar formación a los profesionales en SST. La formación sigue los programas de educación formal. Para el caso de los tecnólogos y técnicos en SST, dura de uno a dos años; para los profesionales en SST, de cuatro a cinco años; para los especialistas y magister (postgrados), se añaden uno a dos años más sobre los que duró su formación de base. Además, para ser responsables del SG-SST, todos

los mencionados deberán acreditar el curso virtual de 50 horas en el SG-SST, el cual se debe renovar cada tres años (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.35; Ministerio del Trabajo 2016).

De acuerdo con la información de las bases de datos del Ministerio de Educación, se han aprobado y están activos un total de 257 programas académicos que proporcionan capacitación y entrenamiento en salud y seguridad en el trabajo. Del total de programas impartidos, el 53 por ciento corresponde a pregrado y el 47 por ciento, a posgrado (Congreso de Colombia 1992: arts. 9 y 10) (véase el gráfico 8).

► Gráfico 8. Distribución de los programas relacionados con SST según nivel académico

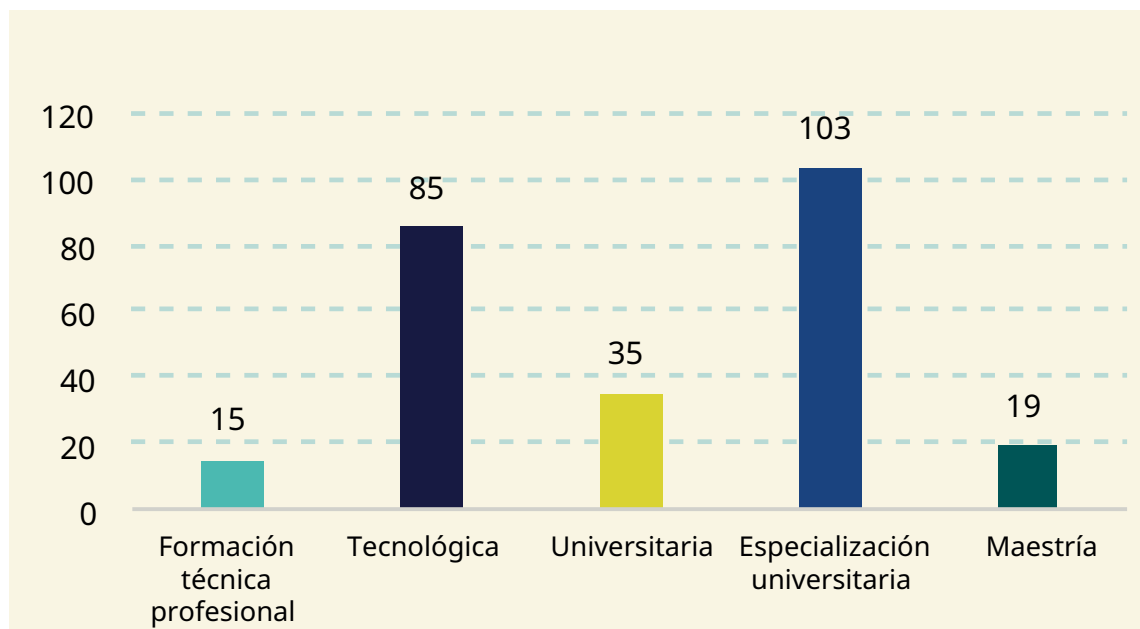


Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Educación 2021.

De acuerdo con el nivel de formación de los diferentes programas de capacitación en SST, los 103 programas de especialización universitaria (40 por ciento) y los 85 del nivel tecnológico (33 por ciento) tienen el mayor número de

programas inscritos, seguidos por los 35 del nivel universitario (14 por ciento), los 19 de maestría (7 por ciento) y los 15 de formación técnica (6 por ciento) (véase el gráfico 9).

► Gráfico 9. Distribución de los programas relacionados con SST según nivel de formación



Fuente: elaboración propia basada en datos del Ministerio de Educación 2021.

Los programas que imparten capacitación y entrenamiento en SST, de acuerdo con el Ministerio de Educación, abarcan las áreas de economía, administración, contaduría y afines (40

por ciento), ciencias de la salud (35 por ciento), ingenierías, arquitectura, urbanismo y afines (14 por ciento), sin clasificar (9 por ciento) y ciencias sociales y humanas (1 por ciento).

► **Cuadro 14. Área del conocimiento base en formación SST**

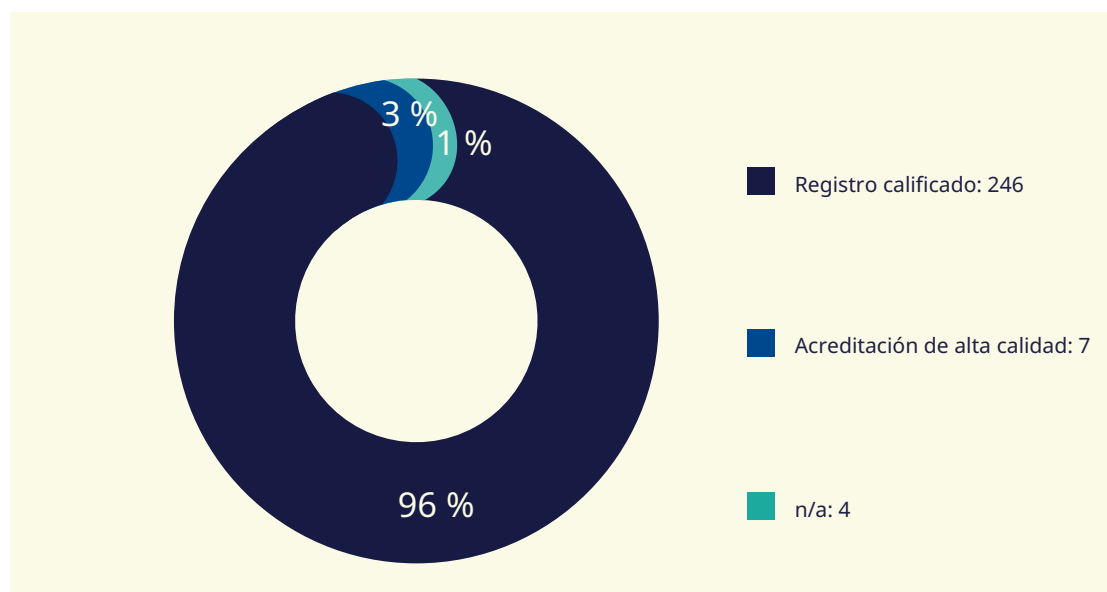
Área del conocimiento	Porcentaje
Economía, administración, contaduría y afines	103
Ciencias de la salud	91
Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines	37
Sin clasificar	22
Ciencias sociales y humanas	4
Total	257

Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Educación 2021.

Del total de programas, el 3 por ciento tiene acreditación de alta calidad, el 96 por ciento tiene registro calificado y el 1 por ciento no tiene

información sobre procesos de reconocimiento por el Ministerio de Educación (véase el gráfico 10).

► **Gráfico 10. Reconocimiento de programas en SST por el Ministerio de Educación**

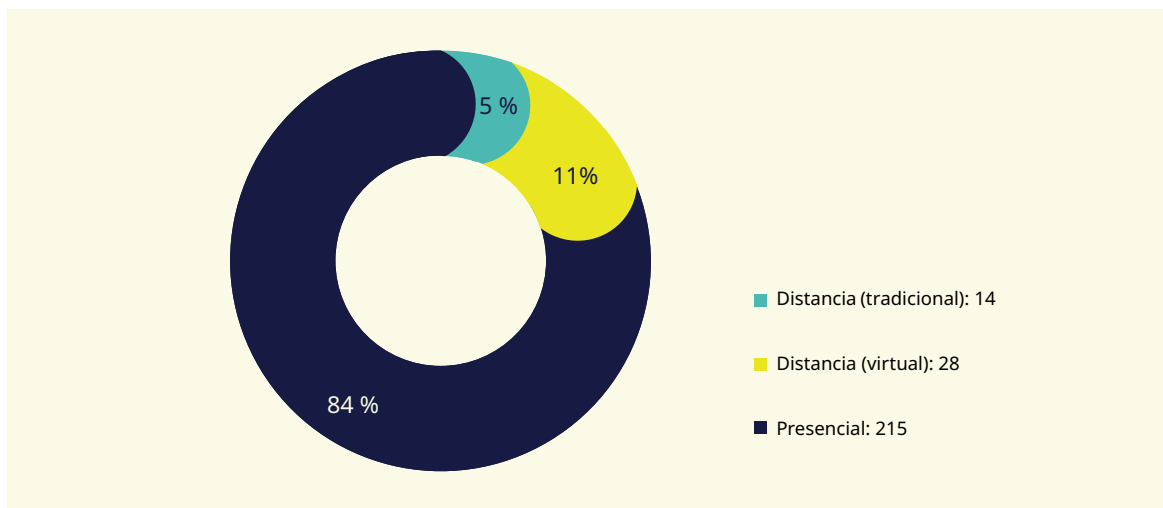


Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Educación 2021.

La modalidad de educación de los diferentes programas aprobados por el Ministerio de Educación es: presencial (84 por ciento), virtual

(11 por ciento) y a distancia tradicional (5 por ciento) (véase el gráfico 11).

► Gráfico 11. Modalidad de estudio en los programas de entrenamiento en SST

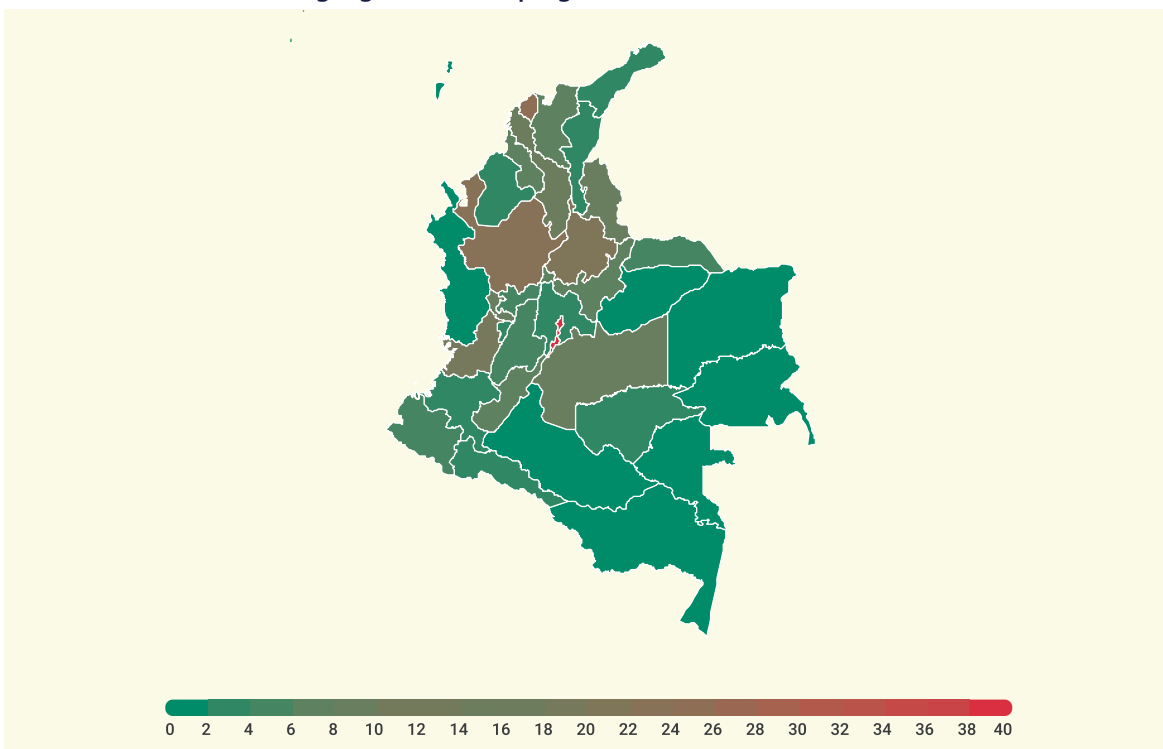


Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Educación 2021.

En la distribución de los diferentes programas de capacitación y formación en SST, se evidencia una falencia de oferta de programas en los departamentos más alejados del centro del país:

Amazonas, Caquetá, Guainía, Vaupés, Vichada y San Andrés y Providencia. La mayor oferta de programas se encuentra en Bogotá, Atlántico, Antioquia y Santander (véase el gráfico 12).

► Gráfico 12 . Distribución geográfica de los programas de entrenamiento en SST



Fuente: elaboración propia con datos de Ministerio de Educación 2021.

Licencia en SST y validez

Las licencias en SST otorgadas a las personas naturales y jurídicas, públicas o privadas, tienen carácter personal e intransferible y vale en todo el territorio nacional. Tienen una vigencia de diez años (Ministerio de Salud y Protección Social 2021c: art.5) y pueden ser renovadas por un periodo igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación. Los titulares de las licencias deberán ejercer sus actividades cumpliendo con las normas legales, técnicas y éticas para la prestación de servicios en SST que expida el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social 2015).

Información y soporte

En la actualidad, los profesionales en SST, para conseguir información o realizar consulta o asesoría en materia de SST, acuden a entidades públicas, como el Ministerio de Trabajo o el Ministerio de Salud y Protección Social, además de agremiaciones como a la Federación de Aseguradores Colombianos (Fasecolda), las administradoras de riesgos laborales, las instituciones educativas o las asociaciones privadas sin ánimo de lucro, tales como el Consejo Colombiano de Seguridad o la Sociedad de Medicina del Trabajo. Sin embargo, la legislación no tiene previsto un centro de información en SST.

Adicionalmente, los gremios, universidades, fundaciones, asociaciones, sociedades científicas, cámaras de comercio, organismos internacionales e instituciones de educación formal podrán brindar apoyo, asesoría, y capacitación de manera gratuita en el SG-SST y con personal idóneo debidamente licenciado en SST (Ministerio del Trabajo 2019a). Los empleadores y los profesionales en SST, además, pueden solicitar asesoría en los temas de SST a la Dirección Técnica de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, dirección que formula, coordina, adopta políticas y desarrolla planes y programas de SST (Presidencia de la República 1994: art. 72).

Investigación e instituciones técnicas, médicas y científicas especializadas

En Colombia:

el Instituto Nacional de Salud como autoridad científico-técnica en salud ejercerá la dirección, coordinación y ejecución de las políticas de investigación científica en salud, fomentará la investigación en salud laboral, establecerá las líneas prioritarias de investigación en salud laboral con la sociedad científica en medicina del trabajo de los problemas de mayor incidencia y prevalencia en la salud de los trabajadores), adicionalmente desarrollará proyectos de investigación en salud laboral y convocará de manera activa y obligatoria a todos los actores del sistema y a los grupos e instituciones de investigación a participar en proyectos de investigación en salud laboral, de acuerdo a las líneas de investigación establecidas como prioritarias (Congreso de Colombia 2012a: art. 29).

De igual forma, el Fondo de Riesgos Laborales —un patrimonio alimentado con las cotizaciones o aportes que realizan los empleadores y contratantes al SGRL— tiene la función de realizar investigaciones de acuerdo con las siguientes funciones:

- a) adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales en todo el territorio nacional y ejecutar programas masivos de prevención en el ámbito ciudadano y escolar para promover condiciones saludables y cultura de prevención;
- b) adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales en la población vulnerable de territorio nacional;

- c) también podrán financiarse estudios de investigación que soporten las decisiones que en materia financiera, actuarial o técnica se requieran para el desarrollo del Sistema General de Riesgos Laborales, así como para crear e implementar un sistema único de información del Sistema y un Sistema de Garantía de Calidad de la Gestión del Sistema de Riesgos Laborales (Congreso de Colombia 2012a: art. 12).

Además del Instituto Nacional de Salud, la legislación no ha previsto institutos especializados en cuestiones de SST dirigidas a seguridad química, toxicología, epidemiología y seguridad de productos, entre otros. Sin embargo, existen entidades privadas sin ánimo de lucro que, en convenios con entidades públicas, dan soporte en temas relacionados. Es el caso del Ministerio de Salud y Protección Social, que, en convenio con el Consejo Colombiano de Seguridad (CCS), estableció una estrategia de respuesta a emergencias toxicológicas con el fin de prevenir y brindar atención cuando se produzcan emergencias químicas y toxicológicas en el país (Ministerio de Salud y Protección Social s/f), mediante una línea de atención con el Centro de Información de Seguridad de Productos Químicos (CISPROQUIM).

Por otra parte, el Ministerio del Trabajo, haciendo uso de la estrategia de formación en la empresa, fomenta la cultura del aprendizaje mediante la creación e implementación de las unidades vocacionales de aprendizaje en empresa (UVAE) dentro de las empresas. Con ello busca una política activa de empleo y de formación en el trabajo (Ministerio del Trabajo s/f), así como el papel formador de la empresa para que pueda capacitar a sus trabajadores en temas relacionados con el trabajo en alturas (Ministerio del Trabajo 2012) y para mejorar las competencias de los trabajadores.

Asimismo, en Colombia hay diferentes instituciones públicas y privadas que prestan servicios relacionados con el estudio y el análisis de muestras de aire, muestras biológicas y exámenes ocupacionales, entre otros. Con dichos estudios, las empresas tienen la posibilidad de cuantificar el nivel de riesgo que representa cada uno de los peligros derivados de las diferentes condiciones ambientales en el entorno laboral.

En la misma línea, el Instituto Nacional de Salud, a través de la Agenda Nacional de Investigación en Seguridad y Salud en el trabajo y las Condiciones de Trabajo Actual (Instituto Nacional de Salud 2017), eligió 18 líneas de investigación en salud laboral, dando prioridad a siete de ellas (véase el cuadro 15).

► **Cuadro 15. Líneas de investigación en salud laboral**

Líneas de investigación	Mediana	Prioridad
Seguridad y salud en el trabajo en poblaciones de alto impacto	8,5	Alta
Factores psicosociales en la relación salud-trabajo	8,5	Alta
Gestión, organización y gerencia de la SST	8	Alta
Promoción y prevención en SST	8,5	Alta
Cáncer ocupacional	8	Alta
Generación de capacidades en el sistema de seguridad social en riesgos laborales	8	Alta
Política pública en SST	8	Alta
Exposición laboral e higiene industrial	7	Mediana
Seguridad industrial	7	Mediana
Ergonomía	7	Mediana
Magnitud de la carga para el sistema de seguridad social en riesgos laborales	7	Mediana
Desórdenes músculo-esqueléticos	7	Mediana

Líneas de investigación	Mediana	Prioridad
Cultura, sociedad y trabajo	7	Mediana
Sistema de seguridad social en riesgos laborales	7	Mediana
Dimensión económica de la SST	7	Mediana
Inclusión y rehabilitación en SST	7	Mediana
Seguridad y salud en el trabajo en poblaciones de interés especial	7,5	Mediana
Sistemas de información en SST	6,5	Baja

Fuente: elaboración propia con datos en línea de Ministerio del Trabajo 2017b.

Uso confidencial de datos

Los datos relacionados con la prestación de servicios de SST, incluyendo los datos resultantes de la vigilancia del entorno de trabajo, se deben documentar en el SG-SST y se deben mantener a disposición de los trabajadores, el COPASST y las autoridades de Trabajo (Presidencia de la República 2015b: arts. 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.13). Sin embargo, los datos sobre la situación de salud de los trabajadores son confidenciales. Al respecto, se debe indicar que:

- a) Los calificadores de origen y pérdida de capacidad laboral tienen acceso a ellos previo consentimiento del trabajador. También a solicitud del médico o prestador de servicios en salud ocupacional, durante la realización de cualquier tipo de evaluación médica, previo consentimiento del trabajador, para el seguimiento y análisis de la historia clínica ocupacional. Finalmente, mediante autorización escrita del trabajador interesado, cuando este la requiera, con fines estrictamente médicos o por orden de la autoridad judicial.
- b) Los archivos relacionados con la salud están bajo la custodia del personal de salud autorizado por el paciente; es este personal el que garantiza su confidencialidad. Adicionalmente, el Estado respalda y refuerza la confidencialidad de esa información (Ministerio de la Protección Social 2007b: art 2):

La custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de Salud Ocupacional que la generó en el curso

de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica. Los médicos especialistas en Medicina del Trabajo o SST que formen parte de los servicios médicos de la empresa tendrán la guarda y custodia de la historia clínica ocupacional y son responsables de garantizar su confidencialidad, conforme lo establece el artículo 16 de la Resolución 2346 de 2007 y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. En ningún caso, los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas y de las historias clínicas (Ministerio de Protección Social 2009: art 2).

- c) Ni las personas que prestan servicios de SST ni el empleador tienen acceso a los archivos personales de salud de los trabajadores. Solo tienen acceso a certificados de aptitud ocupacional, donde se indican las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor, a efecto de asegurarse de proporcionar puestos de trabajo adecuados al estado de salud de cada trabajador.

La custodia y guarda de la historia clínica estará a cargo de los médicos especialistas en SST, bajo carácter de confidencialidad (Ministerio de Protección Social 2007b). Asimismo, al ser un documento privado y de reserva, debe estar regulada por la Ley de Habeas Data (Congreso de Colombia 2012b).

Perspectiva nacional

El Gobierno Nacional, mediante la Resolución 3077 de 2022, definió el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo – PNSST (2022-2031), siendo este el sexto plan emitido en los últimos 38 años desde 1984. Dentro del plan vigente se definieron siete líneas estratégicas, que contemplan: 1. gestionar la transversalidad de la SST y la cultura de la cobertura del SGRL en el conjunto de políticas públicas; 2. establecer mecanismos para garantizar la salud de los trabajadores en sus oficios y promover el trabajo, digno y decente; 3. fortalecer institucionalmente la seguridad y

la salud en el trabajo; 4. fomentar la cultura del autocuidado, promoción de la seguridad y la salud de los trabajadores y la prevención de los riesgos laborales, para el logro del bienestar y la calidad de vida laboral, 5. Fomentar, implementar y fortalecer la rehabilitación temprana, la rehabilitación integral y la reincorporación laboral al trabajador en el SGRL; 6. fortalecer la investigación, desarrollo e innovación en riesgos laborales y 7. establecer mecanismos administrativos para la humanización, la gestión de los servicios y la atención en el sistema de seguridad social integral.

Otros principios incluidos en el Convenio 161 sobre servicios de SST

Podemos aclarar que la vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores en relación con el trabajo a través de los exámenes médicos ocupacionales (el ingreso, el periódico y el que se realiza al retiro, entre otros) corren por cuenta del empleador. Es decir que resultan gratuitos para los trabajadores, y el tiempo para realizarlos puede tener lugar durante la jornada laboral, pues se consideran parte de las órdenes del empleador (Ministerio de la Protección Social 2007b: art. 11). Por otro lado, los contratados deben someterse a los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, que pagan ellos mismos, mientras que el examen periódico estará a cargo del contratante (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.2.2.18). Además, toda persona natural o jurídica que realice evaluaciones médicas ocupacionales de cualquier tipo deberá entregar al empleador un diagnóstico general de salud de aquella población trabajadora que valore. El propósito es implementar medidas que permitan mejorar la calidad de vida de los trabajadores, en especial las relacionadas con los programas de promoción de la salud y la prevención de accidentes o enfermedades laborales.

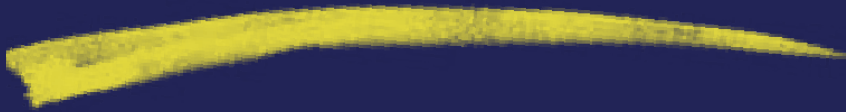
Por otra parte, todos los empleadores deben identificar los peligros y evaluar y valorar los riesgos a que están expuestos sus trabajadores. Esta identificación debe quedar debidamente documentada y disponible para los trabajadores y las autoridades de SST cuando sea requerida (Presidencia de la República 2015b: arts. 2.2.4.6.8, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.13). Los trabajadores están obligados a informar al empleador o personal encargado de SST el reporte de actos y condiciones inseguras identificados, así como suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y reportar los accidentes y las enfermedades ocurridas con relación al trabajo (Presidencia de la República 2015b: art. 2.2.4.6.10).

Asimismo, los empleadores están obligados a mantener indicadores o estadísticas mínimas de ausentismo, incidencia, prevalencia, frecuencia y severidad de las enfermedades, así como del porcentaje de accidentes mortales, conforme a los estándares mínimos del SG-SST (Ministerio del Trabajo 2019a: art.30). También deben definir indicadores de estructura, proceso y resultado (Presidencia de la República 2015b: arts. 2.2.4.6.19 al 2.2.4.6.22).



2

Percepciones de los actores en relación con los servicios de salud en el trabajo





2. Percepciones de los actores en relación con los servicios de salud en el trabajo

El resultado presentado a continuación responde a la comparación entre la información obtenida por dos técnicas investigativas utilizadas: los grupos focales y el árbol social. Esto permitió analizar elementos expuestos en el artículo 1 y 5 del Convenio 161 (definición de servicios y funciones, respectivamente). Estos artículos señalan que los servicios de salud en el trabajo consisten

en funciones preventivas que deben guiar a los trabajadores y a las empresas respecto a “los requisitos para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo y la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental”.

Principios de los servicios de SST

Para aproximarse a los principios de los servicios de salud en el trabajo, se tomó como referencia las características consignadas en el art. 1 del Convenio 161 sobre: i) los elementos sanos y seguros que

favorecen la salud física y mental de los trabajadores y ii) si se considera que el trabajo se adapta a las capacidades de los trabajadores, obteniendo las percepciones que muestra el gráfico 13.

► Gráfico 13. Elementos sanos y seguros que favorecen la salud física y mental de los trabajadores



Fuente: elaboración propia.

A la pregunta: ¿Considera que el trabajo se adapta a las capacidades de los trabajadores?, las personas afirmaron mayoritariamente que son los trabajadores quienes se adaptan a los requerimientos y a las tareas establecidas en el trabajo. Se menciona que es necesario que los trabajadores participen en actividades tales como formación y capacitación constante, que potencien sus habilidades y competencias.

Los grupos reconocieron que la formación y la educación que se brinda desde diferentes organizaciones, nacionales e internacionales —tales como la Federación Nacional de Cafeteros, la OIT, las secretarías de Agricultura, las UMATA, secretarías de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, cooperativas, los comités de cafeteros, el servicio de extensión y Cenicafe, entre otros— buscan promover entre trabajadores y empleadores buenas prácticas para un ambiente de trabajo seguro y sano respecto a la salud física y mental. Esta formación y educación se transmite mediante programas como “Las manos del café”, folletos, cartillas, cuñas radiales y radionovelas.

Se reconoce que el contexto colombiano presenta una alta diversidad cultural y ambiental, por lo que es necesario que se comprenda que el territorio cuenta con una geografía rural y urbana diferenciada, que acentúa las diferentes formas de realizar las labores o trabajos. En este sentido, las percepciones coinciden en que, si bien se ha impulsado cada vez más la vinculación laboral

formal a los empleados, promoviendo la garantía del pleno goce de sus derechos al Sistema de General de Riesgos Laborales, se reconoce que aún se cuenta con trabajadores de vinculación informal, en especial aquellos dedicados a labores agrícolas o aquellos concentrados principalmente en las zonas rurales del país, donde se acentúan sus propias diversidades geoantrópicas y donde se resalta la familiaridad con vecinos y amigos para desarrollar labores como la agricultura.

Entre los principios a los cuales se refiere el capítulo 1 del Convenio 161 destacan las comisiones sectoriales, los comités locales y la academia como instancias de diálogo que, a través de los ministerios de Trabajo, de Hacienda y el de Salud y Protección Social, soportan o dan origen a disposiciones en materia de SST. En el proceso participativo se reconoce como actores importantes en la base de los servicios de salud a instituciones educativas en SST y a las diferentes organizaciones que pertenecen a las cadenas productivas.

También se evidenció que existen diferentes actores comprometidos en establecer, promocionar y dar cumplimiento a los servicios de salud en el trabajo en todas las ramas de las actividades económicas, así como en las empresas. Tienen una serie de sugerencias que podrían aplicarse a las particularidades del territorio colombiano, con su diversidad y sus realidades excepcionales y puntuales.

Análisis de servicios y funciones relacionadas con SST

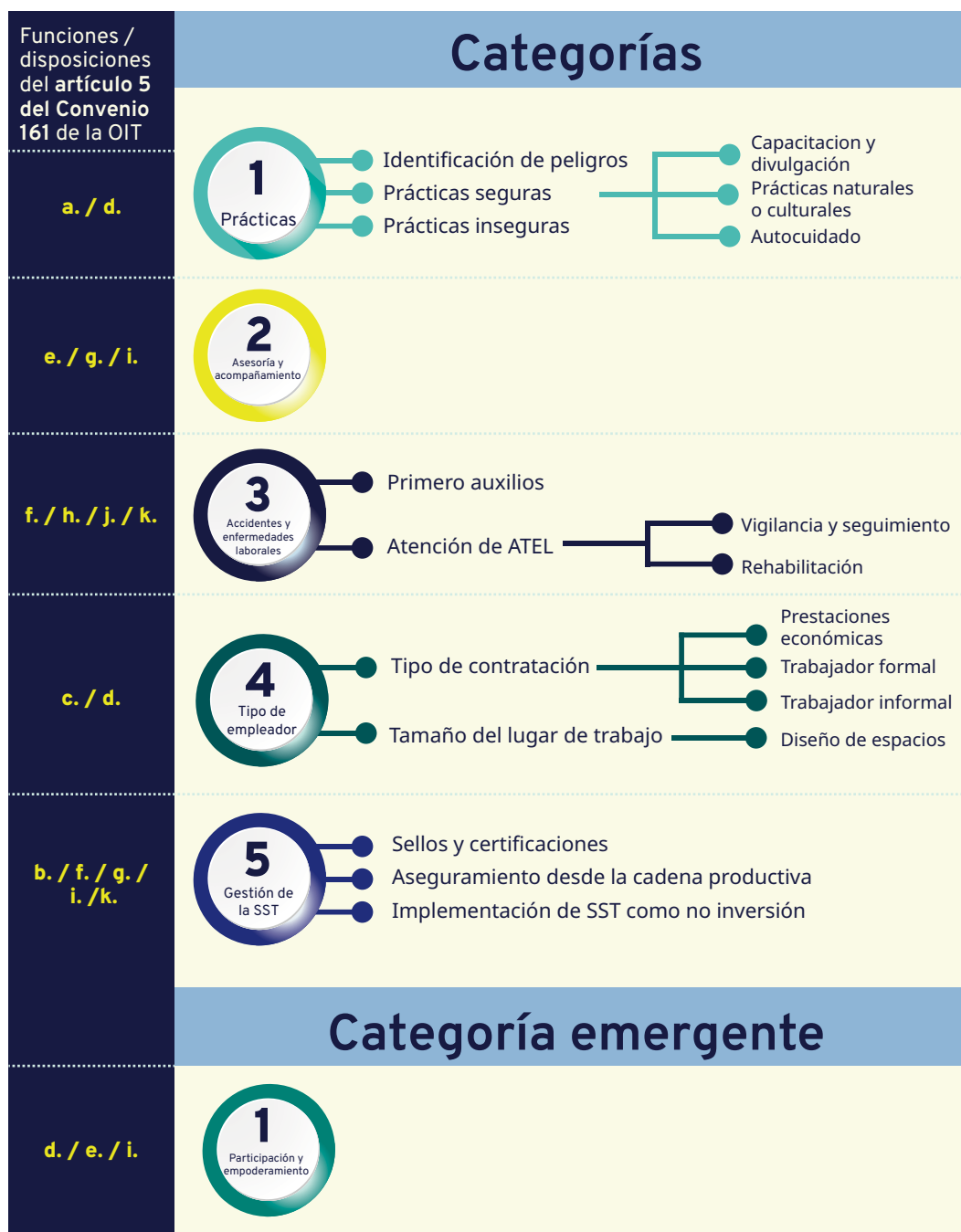
El presente análisis se centra en comprender las acciones que los servicios de SST ofrecen para las *funciones que deben asegurarse y adecuarse a las condiciones de salud y trabajo* en el desarrollo de las labores, consignadas en el art. 5 del Convenio 161 (OIT 1985: art 5).

De modo que el análisis se llevó a cabo a partir de las categorías, garantizando el estudio y la exposición de los diferentes aportes de los participantes y el reconocimiento de las temáticas

relacionadas con el art. 5 del Convenio 161 (véase el gráfico 14). Estas categorías se desarrollan a lo largo del texto, según el análisis de tipo inductivo realizado, para comprender las percepciones de las personas. Se entiende que las funciones fueron formuladas en torno a los requisitos necesarios para establecer un medio ambiente de trabajo seguro y saludable y adaptar los trabajos a las capacidades de los trabajadores³.

3. “La expresión servicios de salud en el trabajo designa unos servicios esencialmente preventivos y encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de: (i) los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo; (ii) la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental” (OIT 1985: art 1).

► Gráfico 14. Categorías y su relación con las disposiciones del art. 5 del Convenio 161



Fuente: elaboración propia.

Prácticas

El trabajo es para ganarse la vida, no para ir a perderla.

Participante de grupo focal sector Gobierno, junio de 2021.

Esta categoría trata de las prácticas seguras e inseguras que influyen en la salud de los trabajadores; también señala situaciones relacionadas con la identificación de peligros en los lugares de trabajo. Es una categoría importante, en la medida en que aporta para comprender los elementos que pueden contribuir a adaptar el trabajo a los trabajadores.

Identificación de peligros

Una de las prácticas que influyen sobre la salud y seguridad de los trabajadores tiene que ver con la identificación de peligros, la evaluación y valoración de riesgos. A partir de aquí se puede tomar decisiones y determinar la implementación de controles. Se indicó que hay trabajadores que reconocen algunos peligros, aplicando sus conocimientos y su experiencia en las labores, así como el intercambio de experiencias con otros trabajadores y la capacitación recibida por las organizaciones que acompañan este proceso. No obstante, muchas veces no se toman medidas hasta que se produce algún incidente, puesto que hay peligros que los trabajadores no reconocen.

Se menciona que, frente al uso de agroquímicos, resulta relevante reportar tanto los incidentes como los accidentes relacionados con esta causa y tener conocimiento de las características o advertencias que permitirían gestionar el riesgo asociado. Por ello es importante estar en comunicación constante con los diferentes actores de la cadena de suministro.

Además, se recalca que para el sector agrícola hay algunas situaciones que fácilmente podrían identificarse como riesgosas, tales como no utilizar los elementos de protección personal, el contacto con animales ponzoñosos, que pueden generar picaduras, y la exposición a los rayos del sol, entre otros. También se manifiesta una brecha entre el conocimiento de los peligros que afectan la salud de los trabajadores y el uso efectivo de los controles para hacerles frente. Adicionalmente, se mencionaron creencias que dificultan la prevención, tales como considerar

que la causa es la “mala suerte”, de modo que las soluciones brindadas no estarían relacionadas con la verdadera causa.

Prácticas seguras

Se menciona que las buenas prácticas se atribuyen a que los trabajadores conocen su trabajo, así como a la experiencia propia adquirida en el tiempo y a la compartida con otros trabajadores. Esto conduce a que se vaya reconociendo “la mejor forma de hacer las cosas” (participante grupo focal de sector Gobierno, junio de 2021). Asimismo, se señala que en sectores como el cafetero se adoptan prácticas seguras porque en algunas fincas los encargados ofrecen capacitaciones para el desarrollo de forma segura de las actividades y procedimientos; en otros casos, porque tienen planes y procedimientos establecidos para prevenir accidentes y enfermedades laborales.

Se reconoce que el uso de prácticas seguras protege la salud y la vida de quienes las aplican en sus labores diarias. En ese sentido, es fundamental que estas prácticas se vuelvan hábitos, transmitiéndolas de generación en generación. En el contexto de la ruralidad, algunas de las prácticas seguras son: el uso de sombrero, la señalización, el diseño de espacios adecuados para el desarrollo de las labores, la existencia de extintores, el uso de EPP, la disposición adecuada de residuos peligrosos, entre otras.

Otros ejercicios para el *fomento de prácticas saludables* son las estrategias que aplican las cooperativas, que hacen más asequibles los equipos de protección, especialmente los relacionados con el uso de agroquímicos. También estas organizaciones ejercen control sobre la aplicación de las buenas prácticas, condicionando su permanencia en la medida en que mantengan las prácticas saludables y seguras.

Finalmente, respecto a los *elementos que fomentan adaptar el trabajo* a los trabajadores, se brinda un acompañamiento institucional para diseñar nuevos equipos que se ajusten a las necesidades y características de los trabajadores, con el diseño de mecanismos ergonómicos, y así mitigar lesiones osteomusculares. Otros aspectos que se resaltaron entre las prácticas seguras son:

- a) **Capacitación y divulgación:** teniendo en cuenta que las actividades de capacitación son una oferta constante de varias organizaciones públicas y privadas, muchas

veces las charlas no bastan, y es necesario elaborar estrategias de acercamiento a los productores para difundirlas. Estas deben tener un lenguaje asequible que permita llegar a los trabajadores en temas relacionados con la SST: programas radiales, radionovelas, infografías, afiches, videos informativos y otras estrategias, como grupos de WhatsApp y visitas técnicas. Todo ello debe complementarse con la elaboración de herramientas que utilicen el lenguaje de los participantes.

- b) **Prácticas naturales o culturales:** los participantes señalaron la dificultad de cambiar las prácticas culturales o costumbres. Por esto, las estrategias deben orientarse a generar cambios a largo plazo, apuntando a transformaciones culturales a nivel generacional; es necesario dirigir esfuerzos a implementar programas que fomenten las prácticas de protección y autocuidado en el trabajo en niños, niñas y adolescentes desde la escuela.
- c) **Autocuidado:** los participantes lo resaltaron como una herramienta eficaz en la implementación de la SST, toda vez que proporciona estrategias orientadas a conservar la integridad física y mental.

Prácticas inseguras

Algunos participantes reconocen que en ciertos lugares de trabajo se realizan prácticas inseguras. Esto se debe, en parte, a que no suele haber conciencia sobre los peligros a que se exponen los trabajadores. En el contexto de la ruralidad, suele darse un uso inadecuado de los agroquímicos, específicamente en su preparación y su aplicación, o en la disposición final de los residuos.

En relación con su aplicación en los cultivos, se menciona que, pese a la información transmitida, puede que no quede claro el peligro que corren los trabajadores sin la protección adecuada. Por ejemplo, se señala que se suele mezclar varios tipos de plaguicidas para el control de algunas plagas, lo que es una práctica peligrosa.

Sobre el manejo de los residuos, se menciona que, en la ruralidad se dan casos de intoxicación por reutilización de elementos y/o envases: “una ley en el campo es que todo sirve” (participante de grupo focal Gobierno, junio de 2021). Por ello

la importancia de seguir trabajando en difundir la correcta gestión de los residuos peligrosos. También es posible que los trabajadores no tengan claro cómo almacenar y desechar estos elementos contaminados y no perciben el daño que pueden causar. Por eso, en las fincas pequeñas los productores suelen guardar los agroquímicos en los mismos cuartos en que duermen ellos y sus familias.

Las razones que encuentran los diferentes grupos para realizar prácticas inseguras son variadas: la falta de conciencia y sensibilización, la cultura, la dificultad de identificar peligros, la incomodidad que reportan en el uso de algunos equipos y la necesidad de rendir en el trabajo para obtener ingresos, entre otros.

La práctica, como eje articulador, demanda la necesidad de reconocer las particularidades de los contextos laborales; de estas depende identificar minuciosamente cómo se desarrolla el día a día en el contexto laboral. Se requiere de un experto que permita retroalimentar a los trabajadores y explicares por qué algunas prácticas afectan su salud o la de terceros.

Asesoría y acompañamiento

El acompañamiento institucional se realiza a través del asesoramiento, el fomento y la difusión de prácticas seguras por diferentes actores interesados en el manejo de SST: agremiaciones, cooperativas, comités, asociaciones, entidades nacionales del Gobierno —como ministerios, entidades territoriales y entidades nacionales—, empresas aseguradoras, organizaciones internacionales y comercializadoras.

Según los participantes, las distintas entidades que realizan asesoramiento utilizan las capacitaciones para sensibilizar a los diferentes actores acerca de prácticas, del uso de los EPP y otros elementos relativos a la SST. Con ello generan conciencia sobre la importancia de prácticas seguras y saludables. Además, estas instituciones se encargan de brindar información pertinente y técnica sobre el diseño y la distribución de espacios, metodologías para identificar peligros, correcto manejo de agroquímicos e higiene postural, entre otras. Sin embargo, en múltiples ocasiones se señala la necesidad de un acompañamiento técnico continuo.

Es importante señalar que, aunque hay una variedad de organizaciones que se han dedicado a brindar capacitaciones y sensibilizaciones en temas relacionados con SST por varios años, todavía se mantienen prácticas poco seguras y saludables. Asimismo, pese al acompañamiento continuo, el desarrollo de las actividades laborales a través de prácticas inseguras sigue siendo una problemática constante, que requiere de acompañamiento personal e institucional.

Un claro ejemplo son los lugares de trabajo que tienen un avance en SST y donde hay mayor claridad respecto a los elementos que deben utilizarse para cada labor. Especialmente aquellos que cuentan con el apoyo de comités, cooperativas, asociaciones y otras organizaciones que velan por la implementación de estándares de SST.

Se reconoce la necesidad de que los empleadores ajusten las condiciones de trabajo según las necesidades o características de sus trabajadores, ya que, según mencionan los participantes, poco se evidencia en la adaptación de los lugares de trabajo. Esto es todavía más escaso cuando la vinculación laboral es informal porque el trabajador no se anima a solicitar un ajuste a sus condiciones por temor a perder su ingreso económico.

En conclusión, los participantes también mencionan la importancia del trabajo intersectorial que permita abordar la informalidad y la SST. La prevención y protección de la salud debe ser algo natural y cultural, por lo que las estrategias implementadas por las organizaciones se aplican en los servicios de asesoramiento, mediante capacitaciones, visitas y otras estrategias de difusión que apuntan a producir cambios culturales.

Accidente y enfermedad laboral

En el desarrollo de esta categoría se abordan las intervenciones de los participantes sobre la atención en salud respecto a: i) primeros auxilios y ii) la atención de ATEL, específicamente desde la vigilancia, el seguimiento y la rehabilitación.

Primeros auxilios

En muchas ocasiones los trabajadores no conocen prácticas relacionadas con primeros auxilios; en otras, las prácticas seguras son reemplazadas por creencias y procedimientos tradicionales que se alejan de la medicina laboral:

“Tome leche para que le pase el malestar [en caso de intoxicación]”. Todavía mucha gente cree en ese mito y es lo que muchos hacen de primeras. Pero, obviamente, para una intoxicación lo ideal es que lo atiendan en un centro médico (participante grupo focal sector Gobierno, junio de 2021).

Se manifiesta que en el área rural, en primera instancia la atención la brindan los trabajadores de los lugares de trabajo, según sus condiciones, o alguien cercano al trabajador (un familiar o compañero) con conocimiento empírico y, en ocasiones, con capacitación en primeros auxilios.

En el área rural, principalmente en las fincas grandes, es más probable que haya personal encargado de la SST capacitado en primeros auxilios y que, además, tenga elementos para su atención, como botiquines.

Atención ATEL

Las personas participantes refieren que después de haber recibido la primera atención a un accidente de trabajo o a una enfermedad laboral, es posible que, de acuerdo a la gravedad, la siguiente atención se reciba en un hospital o centro de salud cercano. Sin embargo, se aclara que en pocas ocasiones se podrá tener una atención especializada. Es poco probable que se reporte la situación a la ARL; esto depende de la conciencia, la capacitación y la condición de afiliación del trabajador (en caso de que esté afiliado a una ARL) o de que haya un responsable en materia de seguridad y salud en el trabajo.

También se destaca la importancia del reporte de los incidentes y accidentes laborales y su seguimiento para conocer el estado de salud de las personas, minimizar peligros y evitar futuros accidentes (participante del grupo focal Trabajadores, junio de 2021). Sin embargo, se reconoce que trabajadores o empleadores no siempre asisten al centro de salud o hacen los reportes necesarios para este seguimiento.

Ellos no reportan el accidente a la ARL o acuden a la EPS; eso es realmente muy poco común. En el caso de los productores, cuando les hemos preguntado, responden: “no, pues, mandamos al trabajador al puesto o al centro de salud, que allá los atienden”. Ese es el procedimiento (participante del grupo focal Trabajadores, junio de 2021).

Los participantes mencionan que muchos trabajadores informales tienen acceso al servicio de salud mediante el régimen subsidiado. Sin embargo, los siniestros que ocurren no se registran, ni se les dará seguimiento como accidentes de origen laboral. Es así como estos eventos se invisibilizan para los estudios y estadísticas referentes a la SST. Asimismo, se menciona que los trabajadores desconocen la ruta de atención que deben seguir cuando ocurre un ATEL. Otros aspectos que se destacaron respecto a la atención posterior al ATEL son los siguientes:

- **Vigilancia y seguimiento:** en el marco del SGRL, el seguimiento de los accidentes o enfermedades laborales lo brindan diferentes actores, como las ARL. Estas, en el reconocimiento de las prestaciones, tanto económicas como asistenciales, deben monitorear a los trabajadores que se hayan visto involucrados en dichos siniestros. Los participantes también aluden a la Resolución 3280 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, sobre la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS), para la promoción y el mantenimiento de la salud; aquí se diferencian los entornos, y uno de ellos es el laboral.

Se reconoce que identificar los peligros y evaluar y gestionar los riesgos es responsabilidad de todos los actores. Se reconoce también la necesidad de motivar el reporte o de que refieran los peligros evidenciados; no hacerlo puede deberse al miedo del trabajador de que se lo desvincule de su actividad laboral.

- **Rehabilitación:** la atención que se brinda a los trabajadores que han sufrido un siniestro laboral también depende de la gravedad del hecho. Cuando el trabajador se siente mejor con la atención recibida de sus amigos, vecinos o familia, no busca asistencia médica, independientemente de la importancia de recibir una atención especializada.

Tipo de empleador

De acuerdo con los participantes, existen otros aspectos que pueden permitir o impedir la implementación de la SST de manera adecuada: el tipo de contratación y el tamaño del lugar de trabajo.

Tipo de contratación

Las condiciones que pueden afectar el acceso a los servicios de salud y seguridad, según los participantes, están mediadas por su tipo de contratación (formal o informal). Para los trabajadores formales se aportará al SGSS, estos recibirán una cobertura de prestaciones asistenciales y económicas. Por el contrario, los trabajadores informales realizan sus labores independientemente, sin registro, sin control y sin una protección en el SGRL.

Según las personas participantes, hay una proporción muy alta de trabajadores informales en el sector rural, contratados generalmente por día laborado. Es decir que no perciben ingresos por día no trabajado. Esto redundante en la necesidad de trabajar incluso si están desprotegidos laboralmente o si tienen restricciones de salud, ya sea por alguna enfermedad de origen común o por dolencias derivadas de sus tareas. En las faenas relacionadas con las actividades rurales, los servicios de salud los brinda en su mayoría el régimen subsidiado; por lo tanto, los trabajadores no tendrán acceso a prestaciones económicas. Los trabajadores informales, al no estar vinculados al SGRL y no poder acceder a las compensaciones de tipo económico, cuando tienen problemas de salud dejan de percibir ingresos para su sustento o, como se mencionó anteriormente, se ven obligados a continuar con sus labores; con esto ponen en riesgo su recuperación. En general, se manifiesta que los trabajadores informales desconocen el concepto y el significado del SG-SST, sobre todo porque no son parte de él.

En cambio, con la contratación *formal*, el trabajador está afiliado al SGRL y tendrá mayor probabilidad de acceso a los servicios de SST. La atención médica que recibe un trabajador formal la brinda la EPS o la ARL, dependiendo de si el accidente o la enfermedad se clasificó como de origen común o laboral. Los trabajadores formales tendrán mayores posibilidades de participar en actividades de promoción y prevención, de ser parte de programas de capacitación y entrenamiento y de estar incluidos en programas de vigilancia de su salud, entre otras actividades. Los trabajadores formales vinculados al SGRL podrán obtener compensaciones de tipo económico por el periodo en que su estado de salud no les permita retornar a sus actividades laborales o mientras hayan perdido su capacidad laboral.

Tamaño del lugar de trabajo

Las diferentes condiciones de los lugares de trabajo también juegan un papel importante en el grado de implementación de actividades relacionadas con la SST. La incorporación de prácticas seguras en el sector rural, en fincas grandes que cuentan con la capacidad de comprar y mantener equipos de protección o de incorporar medidas de prevención y control, permite un mejor acceso a servicios de SST. En contraste con lo anterior, los pequeños productores tienen mayores dificultades para implementar las medidas de SST, principalmente las relacionadas con la inversión de recursos económicos, que entre ellos son más limitados.

Reconociendo la particularidad rural del país, los grupos participantes refieren que en ese contexto laboral hay diferentes aspectos relacionados con la SST: los pequeños agricultores no reportan siniestros o peligros, ni se les da seguimiento, por lo que se desconoce la dinámica real de su labor y de su contexto. Asimismo, en la investigación realizada se resaltó la necesidad de incluir programas de financiamiento que ayuden especialmente a las fincas más pequeñas a adquirir herramientas e implementación de la SST.

Por otra parte, el *diseño y la disposición de espacios en los lugares de trabajo* es otro factor que puede afectar la salud de los trabajadores cuando se aplican prácticas inseguras. La disposición de los espacios es variada y depende de las características del lugar y del criterio de los productores en el área rural. Son espacios contruidos a través del tiempo y, aunque pueden ir cambiando, ellos los heredan y los habitan según su estilo de vida y sus costumbres.

Como mencionan las personas participantes, el limitado tamaño o área de trabajo impide en algunos casos las condiciones óptimas para su organización. Asimismo, reconocen que el tipo de empleador, el tamaño del lugar de trabajo y el tipo de contratación son aspectos centrales y articuladores en la SST.

Por otra parte, se señaló que en los diferentes espacios de trabajo generalmente se designa a personas que, de una u otra manera, se encargan de algunos aspectos relacionados con la SST. Pueden ser trabajadores formales o informales, administradores, encargados o dueños. De modo que hay dos escenarios para entender algunas

acciones frente a las responsabilidades para prevenir lesiones y para gestionar la salud de los trabajadores.

El primer escenario son los *lugares grandes, como fincas, en el caso del agro, donde hay un mayor porcentaje de trabajadores formales* y donde suele haber responsables de SST cuya función se considera desde un punto de vista empresarial. El segundo escenario son los *lugares de trabajo pequeños, donde se puede presentar un alto porcentaje de informalidad laboral*. Aquí también puede haber encargados designados para los temas de SST, generalmente el dueño o el administrador, que por lo general es el responsable del funcionamiento del lugar. También está a cargo de la supervisión de las labores, su ejecución y el seguimiento de ciertas actividades realizadas por los trabajadores. Para ambos casos, se reconoce la necesidad de que alguien indique a los trabajadores sobre los peligros y qué hacer en las diferentes situaciones, además de darles seguimiento.

Gestión de la seguridad y salud en el trabajo

Diferentes elementos de la gestión influyen de manera importante en la implementación de la SST. De acuerdo con los participantes, elementos claves como la planificación, la asignación de recursos, la definición de planes, la ejecución de programas preventivos, control y apoyo son claves para una mejora continua en aspectos relacionados con SST en los lugares de trabajo. Se aludió a aspectos relativos a la gestión que impactan en la implementación de SST.

Se mencionó que varias organizaciones velan por el desarrollo de prácticas seguras y saludables en las labores del gremio, generando *sellos o certificaciones* que, de cierta forma, son una medida de control del cumplimiento de requisitos de SST. Se reconoce que, a su vez, obtener estos sellos o certificaciones trae beneficios para la venta de los productos, en especial para quienes laboran en contextos rurales, como las fincas: les permite acceder a distintos mercados e incluso pertenecer a ciertos gremios o asociaciones.

Además, se indicó la necesidad de fortalecer las acciones para el aseguramiento de las cadenas productivas, haciendo énfasis en

la responsabilidad de actores tales como productores, proveedores, usuarios y consumidores de los productos. Adicionalmente, se reconoce el papel fundamental de las cadenas productivas en la prevención de siniestros y en la gestión de la salud de los trabajadores, mediante la difusión de información.

Otro aspecto que se considera un factor que limita la implementación de temas relacionados con SST es el alto costo de la implementación de procedimientos y prácticas seguras, especialmente para los pequeños productores. De acuerdo con lo manifestado, su producción no es suficiente para solventar este tipo de inversiones, por lo que la adquisición de estos equipos no se considera una inversión, sino un gasto.

Si bien algunas agremiaciones ofrecen alternativas para mitigar los costos de implementar procedimientos o elementos de seguridad, estos beneficios están dirigidos solamente a los productores que las integren.

A partir de lo anterior, estos tres aspectos de sellos y certificaciones, aseguramiento desde la cadena productiva y costos de la implementación de la SST fueron reconocidos como aspectos que pueden ser claves para fomentar el adecuado funcionamiento de los servicios de seguridad y salud en el trabajo.

Participación y empoderamiento

A lo largo de la aplicación de las técnicas de investigación, se reconoce como categoría emergente la *participación y el empoderamiento de prácticas seguras y saludables* para los trabajadores. Esta es una ruta efectiva para reconocer los peligros y soluciones que se presentan en las distintas labores.

Se resalta que la participación es un elemento contemplado en las funciones establecidas en el Convenio 161. No obstante, esta categoría

emerge al vincularse con el empoderamiento: la participación efectiva se lleva a cabo cuando el sujeto, mediante prácticas traducidas en experiencias y conocimientos, se empodera para abordar y gestionar el fenómeno.

La participación es una estrategia clave en el desarrollo de acciones para el mejoramiento de las prácticas para la SST, en la medida en que se propicia la cooperación de los trabajadores en la gestión de los riesgos y las problemáticas y, especialmente, en la formulación de soluciones adaptadas a sus percepciones y contextos. Además, garantiza la elaboración y aplicación de procedimientos y controles efectivos en los individuos, las familias y las comunidades.

Asimismo, la importancia del empoderamiento de los trabajadores en relación con las prácticas de autocuidado y cuidado del entorno, así como su articulación con herramientas para la realización de las labores de manera más segura para los trabajadores, son un aspecto clave para su participación en identificar los peligros y en desarrollar las estrategias que permitan abordar estas situaciones. Esto implica reconocer los saberes de los trabajadores respecto a sus labores y los peligros asociados. Comprender la problemática desde la perspectiva de los trabajadores es un reto para las organizaciones.

La academia se identificó como un actor relevante y articulador de los servicios de salud en el trabajo, específicamente en aspectos fundamentales, como la producción de conocimiento, el soporte a la generación de políticas públicas y la formación de profesionales en SST. Estos, desde sus prácticas y su labor profesional, aportan a mejorar los aspectos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo, entre otras. Por otra parte, se reconoce la participación y responsabilidad de organizaciones de carácter nacional o sectorial que permiten la sostenibilidad de las políticas y su aplicación.



Conclusiones y recomendaciones





Conclusiones

La normatividad del país reglamenta claramente la obligatoriedad de la vinculación de todos los trabajadores al SGRL. Hay normativa específica de prestación obligatoria de servicios para trabajadores dependientes, estudiantes, etcétera. También está normada la posibilidad de afiliarse de manera voluntaria. Sin embargo, al comparar los datos de afiliación del SGRL con los datos de la totalidad de personas reportadas ocupadas por el DANE, se estima que tan solo el 49,17 por ciento de la población ocupada cuenta con la cobertura de prestaciones económicas y asistenciales en riesgos laborales.

Las funciones y actividades específicas respecto a los servicios de SST están establecidas para los diferentes niveles de gobernanza, incluyendo las entidades públicas, las instancias existentes de diálogo tripartito y otros actores de valor. También están normadas para los empleadores y trabajadores, además de definir para las organizaciones su responsabilidad en SST, en el marco del “sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo”. Esto implica el desarrollo del ciclo de mejora continua para generar cambios dentro de las organizaciones.

La organización de los servicios de SST en las empresas está definida en la reglamentación del país: el empleador es el responsable de garantizarlos, ya sea con profesionales propios o externos, y contemplando las especificaciones de algunas normas, que señalan un perfil específico para el desarrollo de las actividades de seguridad y salud en el trabajo. También hay que recordar que los servicios asistenciales y prestaciones están a cargo del SGRL, que forma parte del Sistema de Seguridad Social Integral.

A nivel de gobernanza, hay una definición clara de los mecanismos de coordinación y colaboración, con la definición de diferentes Planes Nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo a través del tiempo, que han permitido implementar diferentes estrategias para la prevención de los accidentes y enfermedades laborales. El plan vigente cubre el periodo 2022-2031 y tiene diferentes líneas estratégicas para su ejecución.

La reglamentación relacionada con las profesiones en SST es específica; determina los alcances de las personas naturales y jurídicas, además de los requisitos necesarios para obtener una licencia de seguridad y salud en el trabajo que les permita prestar estos servicios. Por otra parte, se evidencia una alta concentración de programas de formación en temas de SST, así como de emisión de licencias, en los departamentos del centro del país. Sin embargo, se dificulta la implementación y mejora de la SST en las regiones alejadas, que no cuentan con profesionales en SST, y que, por lo tanto, no tienen acceso a asesoría y acompañamiento.

La academia es reconocida a nivel nacional y regional como un sector articulador y como actor decisivo y fundamental en la generación conocimiento, investigación y política pública en todos los temas de SST.

En relación con la ubicación y disponibilidad de los servicios de SST, se identificaron limitaciones en equipos y servicios que prestan los hospitales o puestos de salud, principalmente en los departamentos más alejados del centro del país, como Guainía, Vaupés, Vichada, Amazonas y Guaviare.

Respecto a la percepción de los diferentes actores sobre los servicios de SST, se evidencia una disparidad en el acceso a las prestaciones asistenciales y económicas del SGRL entre el área urbana y el área rural, donde existen altos porcentajes de informalidad. También hay disparidad en la infraestructura y servicios de las entidades prestadoras de salud u hospitales: las regiones altamente rurales carecen de condiciones básicas, como ambulancias, camas de cuidado intermedio, camas de cuidado intensivo, atención a quemados, hemodiálisis y quimioterapia, entre otros.

Buena parte de los trabajadores y productores dedicados a la agricultura percibe sus fincas con una lógica distinta a la empresarial. Las economías campesinas incluyen una fuerza de trabajo familiar en sus actividades laborales. Muchos de los trabajadores no son asalariados, sino

que trabajan por un beneficio colectivo. Es una propuesta económica divergente, que desdibuja el límite entre el empleador y el trabajador.

Otro elemento del contexto que es recurrente y transversal a la problemática de la aplicación de servicios y funciones de las entidades que acompañan al sector agrario son las diferentes condiciones de las fincas. Las fincas grandes y las fincas pequeñas —como se las denomina, trascendiendo la extensión del terreno— tienen diferentes posibilidades de invertir en el cultivo; de ello depende su capacidad para costear equipos, adquirir certificaciones, contar con un sistema de gestión de SST y de contar con trabajadores vinculados formalmente, entre otros.

Por otra parte, a los lugares de trabajo con mayor capacidad económica les resulta más fácil costear equipos de protección personal, mientras que los pequeños presentan mayor dificultad en acceder a estos. En este contexto, los equipos se consideran un gasto y no una inversión. Sucede lo mismo con otros elementos para adaptar el trabajo a las capacidades del trabajador, como el diseño de espacios, la higiene postural y la disposición adecuada de residuos.

Esta situación redundante en la condición de los trabajadores, cuya formalidad o informalidad permite o limita su acceso a los beneficios del SGRL. Hay una muy alta proporción de trabajadores informales en el trabajo rural, que

por ello no solamente están expuestos a peligros laborales, sino que en muchos casos no pueden ser beneficiarios de un sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Además, se ven en la necesidad de continuar desarrollando sus labores incluso si tienen algún problema de salud; de lo contrario, dejarán de percibir ingresos.

La dualidad formalidad-informalidad afecta las estadísticas y la aplicación de controles, tanto a nivel nacional como dentro de las diferentes instituciones y empresas, porque se genera un subregistro cuando los accidentes y enfermedades laborales provienen de trabajadores informales o que no pertenecen al SGRL. Además, no hay que perder de vista que estos trabajadores generalmente no participan ni acceden a otros servicios de difusión y fomento de prácticas saludables.

Uno de los puntos relevantes en la revisión de los servicios de salud en el trabajo tiene que ver con los escenarios de asesoramiento. Aquí las entidades han empezado a generar estrategias para transformar prácticas culturales con base en el autocuidado y que se transmiten de generación en generación.

En la cadena de suministro, la gestión y el desarrollo de contratistas y proveedores es un factor clave en la gestión e implementación de la seguridad y salud en el trabajo para el fomento de entornos seguros y saludables.



Recomendaciones

A nivel nacional, es relevante continuar generando un diálogo social tripartito que permita vincular a todos los sectores y actores del SGRL en la implementación del nuevo Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo (2022-2031) que contribuya a alcanzar los objetivos trazados.

Es necesario analizar los marcos normativos y de política pública que permitan establecer estrategias encaminadas a fortalecer la inclusión de la población informal, desarrollando una articulación con las diferentes estrategias nacionales definidas. Es decir, es necesario crear mecanismos para abordar las diferentes barreras que presentan los trabajadores informales para su vinculación al SGRL.

A nivel de política pública, y en la formulación de la nueva estrategia nacional en SST, es necesario incorporar mecanismos o instancias mediante las cuales se logre incluir “la economía campesina familiar”, entendiendo que los sectores que desarrollan sus actividades laborales en el área rural tienen un contexto distinto, donde se desdibujan las diferencias entre los roles de empleador y trabajador. De modo que para que estos trabajadores accedan a los servicios de salud en el trabajo, es necesario un análisis de acuerdo con sus particularidades.

A nivel de ubicación y disponibilidad de los servicios en SST, es necesario avanzar en su descentralización, con el propósito de que las IPS más alejadas del centro del país tengan recursos suficientes para prestar sus servicios. Así, en caso de accidentes o enfermedades laborales o de origen común en estas zonas, se podrá contar con mejores condiciones de atención. Se resalta esta necesidad principalmente en los departamentos más alejados del centro del país: Guainía, Vaupés, Vichada, Amazonas y Guaviare.

Para continuar ahondando en las funciones y servicios de salud en el trabajo, es necesario avanzar con un trabajo intersectorial, que permita reconocer el estado de la población informal, especialmente en el sector rural. Asimismo, hacer una revisión documental que permita tener información sobre los programas y servicios que ofrecen las distintas entidades y su nivel de efectividad.

También es importante continuar ampliando la oferta de programas académicos y de profesionales en SST en las zonas alejadas del país. Al ampliar la posibilidad de entrenamiento especializado en SST, la oferta profesional será suficiente para atender a la población trabajadora. En el mismo sentido, es necesario que se incluyan sistemas que permitan obtener información en tiempo real sobre las personas naturales y jurídicas con licencias en SST, su ubicación y su nivel de estudios.

No hay que dejar de lado la importancia de vincular a la academia como ente representativo en la generación de insumos técnicos para la formulación de políticas públicas; asimismo, para la formación de quienes gestionan la SST en las empresas de los diferentes sectores económicos. Habrá que vincularla con las realidades territoriales, de manera que desde las prácticas o investigaciones se pueda contribuir a la SST.

Para propender al cambio frente a las prácticas culturales inadecuadas, tornándolas seguras y saludables en la medida de lo posible, se requiere generar participación y empoderamiento de los trabajadores en los distintos escenarios, tanto para identificar peligros y evaluar y valorar los riesgos, como para comprender las razones por las que no usan los EPP o no se incorporan las diferentes medidas de control existentes. Se debe buscar el camino para mediar entre las costumbres, las capacidades de los actores y los lineamientos de las políticas públicas.

La participación y el empoderamiento deben ser fomentados en los diferentes niveles de las organizaciones. En términos de los servicios de seguridad y salud en el trabajo es clave lograr que las decisiones y acciones se ganen la confianza de los trabajadores y empleadores, de tal manera que se conciba una gestión adecuada y una mejora permanente en las acciones.

Por último, es necesario promover a nivel empresarial el desarrollo y la gestión de proveedores y contratistas en temas de SST a través de los actores pertenecientes a las cadenas de suministro; esta gestión se convertiría en un eje impulsor de mejores condiciones laborales.

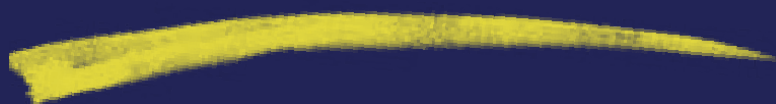
Bibliografía

- Asamblea Nacional Constituyente, Colombia. 1991. Constitución Política de la República de Colombia, Bogotá.
- Bengtsson, M. 2016. "How to Plan and Perform a Qualitative Study Using Content Analysis". *En Nursing Plus Open*, 2, 8-14.
- Congreso de Colombia. 1915. Ley 57 de 1915. Sobre reparaciones por accidentes del trabajo. Bogotá.
- ____. 1979. Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias. Bogotá.
- ____. 1989. Ley 91 de 1989. Por la cual se crea el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Bogotá.
- ____. 1992. Ley 30 de 1992. Los programas de pregrado preparan para el desempeño de ocupaciones, para el ejercicio de una profesión o disciplina determinada, de naturaleza tecnológica o científica o en el área de las humanidades, las artes y la filosofía. Bogotá.
- ____. 1993. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá.
- ____. 1997. Ley 352 de 1997. Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Bogotá.
- ____. 2002. Ley 776 de 2002. Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá.
- ____. 2012a. Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. Bogotá.
- ____. 2012b. Ley Estatutaria 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Bogotá.
- ____. 2015. Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá.
- Cortés González, J. C. 2012. *Régimen de los riesgos laborales en Colombia*. Primera edición. Bogotá: Legis.
- DANE – Departamento Nacional de Estadística. 2021. "[Boletín Técnico. Gran Encuesta Integrada de Hogares \(GEIH\)](#)" (abril de 2021).
- ____. 2022. "[Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH](#)".
- Erlingsson, Ch. y P. Brysiewicz. 2017. "A hands-on guide to doing content analysis". *En African Journal of Emergency Medicine*, vol.7, issue 3, septiembre de 2017: 93-99.
- Fasecolda – Federación de Aseguradores Colombianos. 2022. "[RL, Datos Riesgos Laborales. Reporte por distribución geográfica](#)".
- Hernández Sampieri, R., C. Fernández Collado y P. Baptista Lucio. 2014. *Metodología de la Investigación*. Sexta edición. México D.F.: McGraw-Hill.
- Hamui-Sutton, A. y M. Varela-Ruiz. 2013. "La técnica de grupos focales". *En Investigación en Educación Médica*, vol. 2. núm. 5 (enero-marzo 2013): 55-60.
- Instituto Nacional de Salud, Dirección Investigación en Salud Pública y Grupo Salud Ambiental y Laboral. 2017. "[Agenda Nacional de Investigación en Seguridad y Salud en el Trabajo y las Condiciones de Trabajo Actual](#)".

- Jankauskas, R., R. Eičinitė-Lingienė y J. Kartunavičiūtė. 2012. *Análisis de situación de los sistemas de servicios de SST existentes en los países de la NDPHS*. Helsinki: Instituto Finlandés de Salud Ocupacional.
- Ministerio de Educación (Colombia). 2021. [“Sistema Nacional Información de Educación Superior \(SNIES\)”](#).
- Ministerio de la Protección Social (Colombia). 2005. Resolución 1570 de 2005. Por la cual se establecen las variables y mecanismos para recolección de información del Subsistema de Información en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- _____. 2007a. Resolución 1401 de 2007. Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- _____. 2007b. Resolución 2346 de 2007. Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- _____. 2008. Resolución 2646 de 2008. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- _____. 2009. Resolución 1918 de 2009. Por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). (s/f). [“Línea Nacional de Toxicología”](#). Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- _____. 2019. Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- _____. 2020. [Cifras Riesgos Laborales](#). Diciembre. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- _____. 2021a. [“Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS”](#). Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- _____. 2021b. Resolución 4502 de 2012. Por la cual se reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- _____. 2021c. Anexo 2. Resolución 754 de 2021. Por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para la expedición y renovación de la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo (2021). Ministerio de Salud y Protección Social.
- _____. 2022. Resolución 1151 de 2022. Por la cual se modifica la Resolución 754 de 2021 en el sentido de sustituir su Anexo Técnico No. 1. Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio del Trabajo (Colombia). 1986. Resolución 2013 de 1986. Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo. Bogotá: Ministerio del Trabajo.
- _____. 2012. Resolución 1409 de 2012. Por la cual se establece el Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas. Bogotá: Ministerio del Trabajo.
- _____. 2016. Resolución 4927 de 2016. Establece los parámetros y requisitos para desarrollar, certificar y registrar la capacitación virtual en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Bogotá: Ministerio del Trabajo.
- _____. 2017a. Resolución 0144 de 2017. Por la cual se adopta el Formato de identificación de peligros

- establecido en el Artículo 2.2.4.2.5.2 numerales 6.1 y 6.2. del Decreto 1563 de 2016 y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Ministerio del Trabajo.
- ____. 2017b. [Priorización de líneas de investigación en salud laboral para Colombia](#). Bogotá: Ministerio del Trabajo.
- ____. 2019a. Resolución 0312 de 2019. Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Bogotá: Ministerio del Trabajo.
- ____. 2019b. Resolución 3710 de 2019. Por la cual se reestructuran las Comisiones Nacionales Sectoriales de Seguridad y Salud en el Trabajo, se crean otras y se dictan disposiciones generales para su funcionamiento. Bogotá: Ministerio del Trabajo.
- ____. 2022a. Resolución 2764 de 2022. Por la cual se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial y sus efectos en los trabajadores. Ministerio del Trabajo.
- ____. 2022b. Resolución 3077 de 2022. Por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031. Ministerio del Trabajo.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo). 1985. [C161 - Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo](#), (núm. 161).
- ____. 2019. Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo: Aprovechar 100 Años de experiencia. Suiza: OIT.
- Presidencia de la República (Colombia). 1951. Código Sustantivo del Trabajo. Bogotá.
- ____. 1994. Decreto Extraordinario 1295 de 1994. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá.
- ____. 1995. [Decreto Ley 2150 de 1995](#). Bogotá: Diario Oficial de Colombia.
- ____. 1997. Decreto 16 de 1997. Por el cual se reglamenta la integración, el funcionamiento y la red de los comités Nacional, Seccionales y Locales de Salud Ocupacional. Bogotá.
- ____. 2001. Decreto 873 de 2001. Por el cual se promulga el Convenio número 161 sobre los Servicios de Salud en el Trabajo, adoptado por la 71ª Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, 1985. Bogotá.
- ____. 2011. Decreto 4108 de 2011. Por el cual se modifican los objetivos y la estructura del Ministerio del Trabajo y se integra el Sector Administrativo del Trabajo. Bogotá.
- ____. 2014. Decreto 1471 de 2014. Por el cual se reorganiza el Subsistema Nacional de la Calidad y se modifica el Decreto 2269 de 1993. Bogotá.
- ____. 2015a. Decreto 1081 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector. Presidencia de la República, Título 2. Bogotá.
- ____. 2015b. Decreto 1072 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Bogotá.
- Rantanen, J., S. Lehtinen, A. Valenti y S. Iavicoli. 2017. ["Una encuesta mundial sobre los servicios de SST en determinados países miembros de la Comisión Internacional de Salud Laboral \(ICOH\)"](#), en *BMC Salud Pública*, 17, 787.
- Sintrainagro -- Sindicato Nacional de Trabajadores de la Industria Agropecuaria (220). [Protocolo de bioseguridad para trabajadores bananeros](#). Antioquia, Colombia: Sintrainagro.
- Trigueros, C., E. Rivera e I. Rivera. 2018. *Técnicas conversacionales y narrativas Investigación cualitativa con Software NVivo*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, Universidad de Granada.

Anexo





Anexo. Diseño metodológico

La primera fase del estudio se ejecutó de manera longitudinal y rigurosa. Se comenzó con un ejercicio diagnóstico sobre los marcos políticos y normativos nacionales e institucionales que abordan los servicios de salud en el trabajo, haciendo énfasis en las realidades que expresan los diferentes actores implicados.

La investigación tuvo como objetivo reconocer la estructura de los servicios de salud en el trabajo

en Colombia, con énfasis en el sector cafetero. También identificar y analizar las percepciones de los distintos actores, a la luz del Convenio 161 de la OIT. En este sentido, se contó con la participación de representantes del Gobierno, empleadores, trabajadores y academia, quienes participaron en las actividades definidas en las dos técnicas investigativas.

Estrategia metodológica

Se definieron dos líneas de trabajo o análisis: la línea Mapeo y la línea Realidad. Ambas se desarrollaron de manera simultánea, permitiendo consolidar sus insumos para el

procesamiento de la información, la formulación de recomendaciones y las conclusiones (véase la figura 1A).

► Figura 1A. Líneas de trabajo



Mapeo

Acopio de información de fuentes secundarias



Realidad

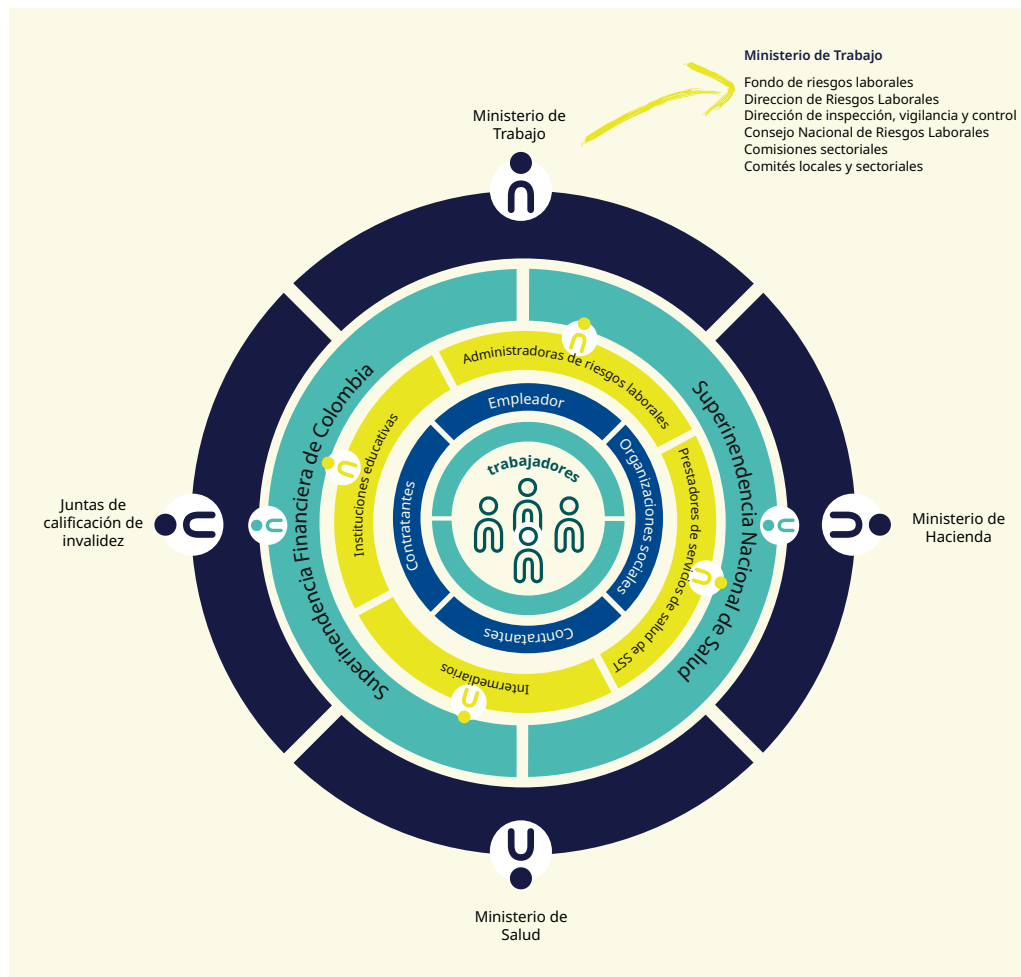
Percepciones / sentido de los actores frente al fenómeno de estudio

Fuente: elaboración propia.

Para el desarrollo de las dos líneas de trabajo descritas, fue necesario caracterizar a los diferentes actores claves de la cadena de valor del

café que intervienen en el marco de los servicios de salud en el trabajo, como se muestra en el gráfico A1.

► Gráfico A1. Actores claves de los servicios de salud en el trabajo



Fuente: elaboración propia.

Lo anterior permitió determinar como actores fundamentales de la investigación a los representantes de los trabajadores —la Central Unitaria de Trabajadores de Colombia (CUT), la Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC) y la Confederación General del Trabajo (CGT)—, a representantes de los empleadores —Asociación Nacional de Industriales (ANDI) y Federación Nacional de Cafeteros (FNC)— y a representantes del Gobierno (Ministerio de Salud y Protección Social; Ministerio del Trabajo), además de Fasescol y las ARL. Es importante destacar que para la línea de Mapeo se contempló información adicional sobre los servicios de salud en el trabajo prestados por actores como comités y comisiones de SST, instituciones educativas y responsables de la SST, entre otros.

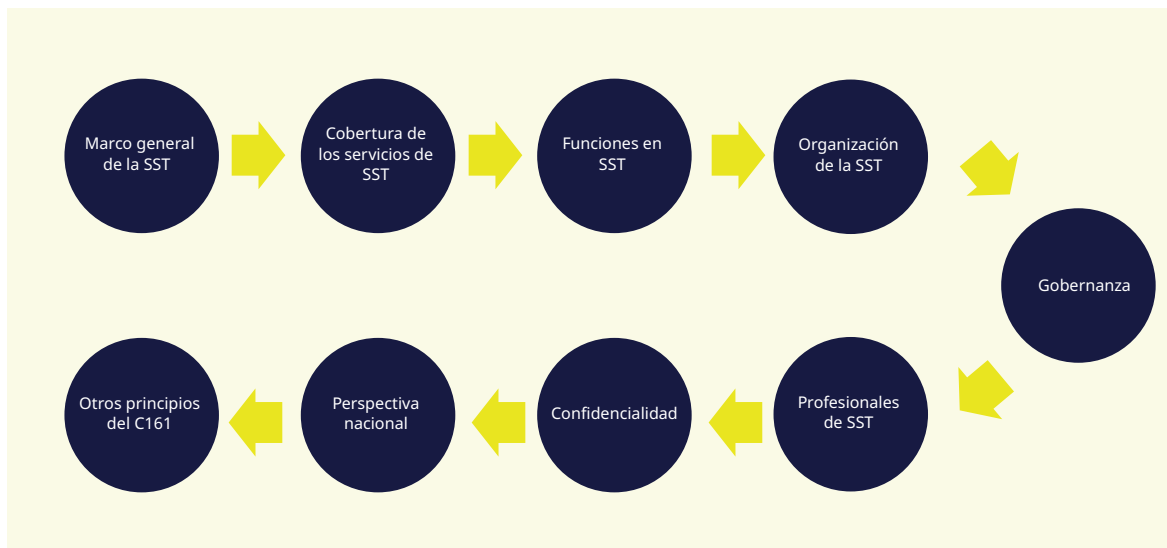
Línea de trabajo Mapeo

Esta línea de trabajo se subdividió en dos fases específicas: la recopilación de marcos políticos y normativos y la revisión de literatura científica.

Recopilación información de marcos políticos y normativos

En esta fase se acopió información sobre los marcos políticos y normativos establecidos en el país. Para la búsqueda y consolidación de la información se partió del análisis de nueve elementos relacionados con la generación de política pública, legislación y aplicación de la normatividad de seguridad y salud en el trabajo (véase el gráfico A2).

► Gráfico A2. Elementos de análisis



Fuente: elaboración propia con base en Assessment of Occupational Health Services.

Para obtener lo mencionado se realizaron diferentes búsquedas en bases de datos normativas existentes en el país, como SUIN JURISCOL, LEGOSH, LEGIS Xperta y Secretaría del Senado de la República, entre otras.

Asimismo, se consultaron datos sobre el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social y sobre el Sistema Nacional Información

de Educación Superior (SNIES) del Ministerio de Educación.

Además, se revisó literatura científica mediante diferentes bases de datos, como: Pubmed, Scopus, Science Direct y Scielo, tomando como criterio de inclusión artículos científicos relacionados con los servicios de salud en el trabajo, según lo establecido en el Convenio 161 de la OIT.

Línea de trabajo Realidad

La línea de trabajo de Mapeo permitió definir la metodología para la línea de trabajo Realidad, donde se especificó el alcance cualitativo de tipo fenomenológico. El fenómeno de estudio fueron los servicios de salud en el trabajo, en el marco

de lo establecido por el Convenio 161 de la OIT. Lo anterior tuvo el propósito de acopiar información sobre las percepciones de los servicios de salud en el trabajo. Esta línea de trabajo se estructuró en dos técnicas metodológicas (véase el gráfico A3).

► Gráfico A3. Técnicas de recolección de datos



Fuente: elaboración propia.

Fase 1. Diseño de instrumentos y recolección de datos

La metodología de recolección de datos se llevó a cabo mediante dos actividades: grupos focales y construcción de un árbol social. En ambos casos hubo una elaboración colectiva con distintos actores clave; para cotejar la información recolectada se aplicó un análisis de contenido de tipo inductivo.

El *grupo focal* es una técnica de recolección de datos mediante preguntas orientadoras; con ellas se logró generar espacios de interacción y conversación alrededor de un tema, “un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando autoexplicaciones para obtener datos cualitativos” (Hamui-Sutton y Varela-Ruiz 2012: 56). Con un grupo focal se propicia espacios de diálogo contextualizado que ofrecen información relevante para el estudio.

También es importante destacar que la técnica de recolección de datos en grupos focales permite indagar a varios participantes sobre el tema en cuestión, promoviendo su participación e interacción, propiciando el diálogo para conocer sus percepciones, experiencias, opiniones. Así se logra construir acuerdos de manera colectiva (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista 2014). Los grupos focales se llevaron a cabo en dos momentos que se describen a continuación:

El primer momento, denominado “La historia de don Ezequiel”, buscó recoger las percepciones de los asistentes sobre las distintas funciones consignadas en el artículo 5 del Convenio 161 de la OIT. Para ello se utilizó una historia orientada al proceso productivo de un caficultor, propiciando un espacio de socialización y diálogo y guiando a los asistentes mediante preguntas, como muestra el cuadro A1.

► Cuadro A1. Historia de don Ezequiel

Historia	Fragmento del artículo 5 del Convenio 161 de la OIT	Preguntas orientadoras
Don Ezequiel se prepara para la siembra. Debe limpiar el terreno, ya que la hierba está muy alta. Entonces decide usar herramientas de corte, utilizando elementos de protección personal, como gafas de protección, guantes y peto.	Identificación y evaluación de los riesgos que puedan afectar a la salud en el lugar de trabajo.	¿Cómo sabe don Ezequiel qué elementos de protección personal debe usar? ¿Reconoce qué situaciones pueden poner en riesgo su vida su vida o provocarle accidentes de trabajo?
Una vez que don Ezequiel ha terminado de limpiar el terreno, está listo para iniciar la siembra. Junto con varios acompañantes va a demarcar el terreno, utilizando una cuerda, unas varas y un metro. Resulta que la pendiente es muy alta, y al realizar esta labor podrían resbalar y caer. Desafortunadamente, nadie se percata del riesgo y la señora María se resbala y sufre de un esguince de tobillo.	Vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con el trabajo.	¿Quiénes atienden el accidente? ¿Cómo lo atienden? ¿Cree usted que alguien debió haber advertido del riesgo? ¿Quién o cuál entidad debía dar seguimiento a esta condición de salud? ¿Qué seguimiento cree que debe tener la señora María para su lesión?

Historia	Fragmento del artículo 5 del Convenio 161 de la OIT	Preguntas orientadoras
Después de haber ahoyado, don Ezequiel, ayudado por Juanito, aplica cal viva. Juanito sufre de dermatitis en las manos, que se ha agravado con los años por su falta de precaución en el manejo de diferentes productos químicos.	Fomento de la adaptación del trabajo a los trabajadores, asistencia en pro de la adopción de medidas de rehabilitación profesional/laboral.	¿Qué cree que debe hacer Juanito y quienes lo rodean respecto a su condición médica y a los requerimientos de su trabajo? ¿Quién debe o puede brindarle un tratamiento para su recuperación?
Don Ezequiel y sus acompañantes han sembrado con éxito 7 000 plantas de café en dos hectáreas de tierra, pero el trabajo apenas empieza. Aproximadamente cada tres meses aplica un abono químico que contiene grandes cantidades de urea, cloruro de potasio y fosfato diamónico, que son altamente tóxicos al ser inhalados. No obstante, don Ezequiel aplica el fertilizante sin hacer uso de ningún equipo de protección personal. Él siempre ha aplicado el abono de la misma manera, aun cuando es bien sabido que esa práctica es nociva para la salud.	Participación en el desarrollo de programas para el mejoramiento de las prácticas de trabajo.	¿Conoce usted actividades o programas para mejorar este tipo de prácticas que pueda aconsejarle a don Ezequiel? ¿Qué entidades los brindan?
Para aplicar los plaguicidas, en el mismo terreno don Ezequiel mezcla el producto con agua en una caneca, con tan mala suerte que el producto salpica sobre la tierra, el agua y su piel. Don Ezequiel se siente mareado, y decide tomar aire sentado un rato en el lote, mientras le pasa el malestar, sin saber que se ha intoxicado y que también ha contaminado fuentes hídricas que utilizan varios vecinos.	Vigilancia de los factores del medio ambiente de trabajo y de las prácticas de trabajo que puedan afectar a la salud de los trabajadores, incluyendo las instalaciones sanitarias, los comedores y alojamientos, cuando estas facilidades sean proporcionadas por el empleador.	Don Ezequiel debería destinar un lugar para preparar los plaguicidas y la fumigadora. ¿Por qué cree que no lo tiene o no lo utiliza? ¿Quién podría haberle brindado asesoría para tomar estas medidas?
Don Ezequiel no ha aplicado buenas prácticas agrícolas en la preparación de mezclas de plaguicidas y se ha intoxicado, se siente muy débil.	Organización de los primeros auxilios y de la atención de urgencia.	¿Cómo cree que fue la asistencia que recibió don Ezequiel en primeros auxilios? ¿Quién o dónde se los brindaron?

Historia	Fragmento del artículo 5 del Convenio 161 de la OIT	Preguntas orientadoras
Afortunadamente don Ezequiel se siente mucho mejor; ya tiene toda la energía y la vitalidad que necesita para la cosecha. Él y su compañera recogerán todo el café que puedan. Ellos recolectan en un envase “coco”, que llevan cargado en la cintura y que llega a pesar mucho. Cuando lo llenan, lo van vaciando en un costal, que puede llegar a pesar entre 50 y 70 kilos. Una vez se ha llenado el costal, lo cargan hasta el transporte que lo lleva al beneficiadero. La postura incómoda y el esfuerzo que implica cargar el café van haciendo que la señora María se sienta muy adolorida de la cintura; su eficiencia es cada vez menor.	Asesoramiento en materia de salud, de seguridad y de higiene en el trabajo y de ergonomía, así como en materia de equipos de protección individual y colectiva, colaboración en la difusión de informaciones, en la formación y educación en materia de salud e higiene en el trabajo y de ergonomía. Participación en el análisis de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales.	¿Quién puede asesorar a la señora María con su higiene postural? ¿Cree que es un accidente de trabajo o una enfermedad laboral? ¿Quién o quiénes definen qué es un accidente de trabajo o una enfermedad profesional? ¿Quién le brinda la atención para tratar el dolor que presenta?
Ya en el beneficiadero, mientras descargaba los bultos de café en la tolva, uno de los trabajadores tropezó con un cable del motor que estaba atravesado allí. Esto generó una chispa que estuvo a punto de provocar un incendio, pero don Juanito reaccionó rápidamente, usando el extintor que habían colocado recientemente en el lugar.	Asesoramiento sobre la planificación y la organización del trabajo, incluido el diseño de los lugares de trabajo, sobre la selección, el mantenimiento y el estado de la maquinaria y de los equipos y sobre las sustancias utilizadas en el trabajo.	¿Cómo se diseña y planifica el espacio que se utiliza para el trabajo de los caficultores que conoce, incluyendo aspectos como el mantenimiento, estado de la maquinaria y equipos? ¿Quién toma las decisiones y quién las acompaña? ¿Cómo puede acceder a información o a herramientas para planear su trabajo y llevarlo a cabo?
Ahora a Don Ezequiel le toca comercializar. Esperemos que se haya comprendido la importancia de los entornos seguros, saludables y con bienestar.		

En la técnica de grupos focales, al cerrar la actividad, se buscó ahondar en los conceptos que brinda el art. 1 del Convenio 161 de la OIT en torno a los servicios de salud en el trabajo, con una lluvia de ideas que se anotan en un tablero virtual. Las preguntas orientadoras que animaron la conversación fueron:

- a) ¿Qué elementos o requisitos favorecen la salud física y mental de los caficultores?

- b) ¿Considera que el trabajo se adapta a las capacidades de los trabajadores caficultores?

Como segundo momento se elabora el árbol social. La literatura la considera una técnica que se basa en la analogía de la comunidad social con un árbol. Se trata de utilizar la imagen de un árbol para representar la realidad a través de ella, mostrando la estructura social. Permite identificar percepciones o reflexiones sobre el tema abordado.

Como cualquier analogía, la relación entre el tema a tratar y el objeto seleccionado —en este caso, el árbol— debe ser lo más articuladora posible, por lo que cuenta con tres grandes partes (raíces, tallo y copa), cada una con funciones específicas, pero muy articuladas entre sí. Para el caso particular, se solicitó a los participantes que, a partir de los resultados de la presentación del estudio y de una serie de conceptos o términos (escritos previamente), los ubicaran según las características que consideran que cumplen respecto a las funciones de las tres partes del árbol, a saber:

Las raíces: mediante estas el árbol se sostiene y es allí donde se generan las bases y la estructura, dando origen al tronco. Por eso los participantes le asignaron los conceptos que sostienen los servicios de salud en el trabajo.

El tronco: al representar la estructura, se le asignaron conceptos que los participantes perciben como estructura y como articuladores de los servicios de salud en el trabajo.

La copa del árbol: es la manifestación más visible, por lo que se distingue y particulariza. En este caso, aquí se incluyeron los conceptos y las formas de expresión colectiva, así como las situaciones que puedan influir o afectar de forma positiva o negativa la prestación de los servicios de salud en el trabajo.

Finalmente, los *frutos*, que para nuestro caso corresponden a las conclusiones o recomendaciones que definieron los grupos de trabajo. Al finalizar la actividad, los grupos presentaron los principales hallazgos, conclusiones y recomendaciones de los resultados preliminares presentados en el estudio.

Fase 2. Procesamiento y análisis de la información

El *procesamiento de la información* se llevó a cabo a través de un análisis de contenido cualitativo, una técnica para recopilar datos que permite extraer de la información recolectada, los temas y la construcción de categorías y códigos a partir del relacionamiento de unidades (Erlingsson y Brysiewicz 2017).

El *análisis de los datos recolectados* mediante las dos técnicas utilizadas se llevó a cabo mediante la transcripción del contenido de cada actividad grupal, cuando se realizó la estructuración y análisis de los datos con el fin de extraer de manera realista la información ofrecida por los

participantes, además de obtener significados de los datos y aportar a conclusiones útiles (Bengtsson 2016: 2).

El análisis de contenido es una metodología que propone la descontextualización y disgregación de los enunciados en unidades de significado, para reducirlos paulatinamente hasta construir categorías de análisis y temas. Esto facilita el análisis a partir del contenido de las categorías y su relacionamiento (Bengtsson 2016; Erlingsson y Brysiewicz 2017).

VISION ZERO FUND

Organización Internacional del Trabajo

Servicio de Administración del Trabajo,
Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud
en el Trabajo
Departamento de Gobernanza y Tripartismo
4 route des Morillons,
CH-1211 Ginebra 22
Suiza

Fondo Visión Cero

ilo.org/vzf
vzf@ilo.org

Oficina de la OIT para los Países Andinos

Calle 84A No. 12-18 Of 504
Bogotá, Colombia
<http://www.ilo.org/lima>

www.ilo.org/lima

Proyecto financiado
por la Unión Europea



Organización
Internacional
del Trabajo

SEGURIDAD
+ SALUD
PARA TODOS

El Fondo Visión Cero forma parte de Seguridad y Salud para Todos, un programa emblemático de la OIT que construye una cultura de trabajo seguro y saludable.



9789220375426