

## Universidad de La Salle Ciencia Unisalle

---

Maestría en Estudios y Gestión del Desarrollo –  
MEGD

Facultad de Ciencias Económicas y Sociales

---

2016

# Contexto del sistema general riesgos laborales en Colombia : perspectivas y realidades

Germán Alejandro Bonilla Robles  
*Universidad de La Salle*

Follow this and additional works at: [https://ciencia.lasalle.edu.co/maest\\_gestion\\_desarrollo](https://ciencia.lasalle.edu.co/maest_gestion_desarrollo)

---

### Citación recomendada

Bonilla Robles, G. A. (2016). Contexto del sistema general riesgos laborales en Colombia : perspectivas y realidades. Retrieved from [https://ciencia.lasalle.edu.co/maest\\_gestion\\_desarrollo/91](https://ciencia.lasalle.edu.co/maest_gestion_desarrollo/91)

This Tesis de maestría is brought to you for free and open access by the Facultad de Ciencias Económicas y Sociales at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Maestría en Estudios y Gestión del Desarrollo – MEGD by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact [ciencia@lasalle.edu.co](mailto:ciencia@lasalle.edu.co).

**CONTEXTO DEL SISTEMA GENERAL RIESGOS LABORALES EN  
COLOMBIA: PERSPECTIVAS Y REALIDADES**

**Por:**

**ING. GERMÁN ALEJANDRO BONILLA ROBLES**

**Código: 72102203**

**Universidad De La Salle.**

**Maestría en Estudios y Gestión del desarrollo.**

**Bogotá, Noviembre de 2016.**

# **CONTEXTO DEL SISTEMA GENERAL RIESGOS LABORALES EN COLOMBIA: PERSPECTIVAS Y REALIDADES**

*Germán Alejandro Bonilla Robles<sup>1</sup>*

## **1 RESUMEN.**

La presente revisión documental, tiene el propósito de mostrar las estructuras con las que actualmente cuenta el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) colombiano y su aporte al cumplimiento de los objetivos de disminuir los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales (antes llamadas Enfermedades Profesionales), que constituyen el centro de la problemática relacionada con seguridad y salud en el trabajo (SST). Para ello se parte de las bases conceptuales y legales en Colombia y se concluye con el contexto que tienen los riesgos laborales dentro de la calidad de vida y ésta a su vez en la noción de Desarrollo propuesto por la Organización de las Naciones Unidas.

### **1.1 PALABRAS CLAVE**

Seguridad y salud en el trabajo, accidente de trabajo, enfermedad laboral, sistema general de riesgos laborales.

### **1.2 CLASIFICACIÓN JEL**

H11, I31, J81, K31

### **1.3 ABSTRACT**

The present document review, has the purpose of showing structures that currently has colombian's general system of occupational hazard and their contribution to the fulfilment of the objectives of reducing accidents at work and occupational diseases, that constitute the center of the problem related to occupational safety and health. It starts with the conceptual

---

<sup>1</sup> Ingeniero Industrial, Especialista en Sistemas de Información Geográfica y en Higiene y Salud Ocupacional, de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas de Bogotá, Colombia. Es aspirante al programa de Magister en Estudios y gestión del Desarrollo ofrecido por la Universidad de La Salle de Bogotá.  
e-mail: gbonilla03@unisalle.edu.co

and legal bases in Colombia and is concluded with the context that have occupational hazards within the quality of life and this in turn on the notion of development proposed by the Organization of the United Nations.

#### **1.4 KEYWORDS**

Occupational safety and health, accidents at work, occupational disease, the general system of occupational hazard.

#### **1.5 INTRODUCCIÓN**

En el desarrollo de las actividades laborales es común encontrar que los trabajadores se encuentren expuestos a riesgos que les pueden ocasionar accidentes de trabajo o enfermedades laborales, para lo cual, tanto los empleados como las empresas deben estar preparados para evitar que se manifiesten estos riesgos denominados como laborales.

La seguridad y salud en el trabajo –SST- es la encargada de eliminar, mitigar o controlar los riesgos laborales, mediante actividades de prevención y promoción del trabajo seguro y hábitos saludables en el ambiente laboral y en últimas de reaccionar ante la presentación de accidentes y enfermedades laborales , todo lo anterior bajo los postulados de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la legislación colombiana buscando la preservación de la integridad física, mental y social de los trabajadores. Esto se suma a los nuevos lineamientos del Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo (PNUD), que ha vinculado el trabajo sin riesgos, trabajo decente, dentro del sentido del Desarrollo Humano Integral (DHI).

Hoy en día el principal responsable de la SST y de la gestión de los riesgos laborales son las empresas, que deben tomar acciones pertinentes para garantizar que sus empleados cumplan con sus funciones y cuenten con espacios y procedimientos que no vayan en contra de su seguridad, salud y bienestar, teniendo en cuenta los riesgos inherentes a la actividad humana en el trabajo. Para ello cada empresa debe implementar dos ciclos, el primero conocido como gestión de riesgos el cual se comienza por la identificación de los factores de riesgo, luego se valoran, se evalúan y finalmente se implementan acciones para controlarlos, con el objeto

de evitar que afecten a la población trabajadora, el segundo es el inherente a los sistemas de gestión con el ciclo de planear, hacer, verificar y actuar (PHVA) sobre las condiciones laborales, tendientes a evitar accidentes y enfermedades laborales, llamado sistema de gestión de SST.

Si bien las empresas cumplen un rol importante dentro de la creación de garantías de SST, los empleados son también responsables de su seguridad y salud, puesto que ellos son los que conviven todos los días en su jornada de trabajo con los factores de riesgo laboral y deben cumplir con los protocolos, procedimientos y disposiciones generales en torno a la SST y colaborar con el mejoramiento de estas e informar sobre las condiciones peligrosas y los eventos que llevan o pueden llevar a accidentes y enfermedades laborales.

A este conjunto de actores del SGRL se suma el Estado, que en lo fundamental estructura unas instituciones para contribuir con estas, a afrontar sus responsabilidades en SST y otras para vigilar y controlar las actuaciones de los diferentes actores en esta materia, en Colombia están las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones prestadoras de Salud (IPS) y el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras (Fogafin), que cumplen funciones de aseguramiento de los riesgos laborales, realizan programas de prevención y promoción, prestan servicios medico asistenciales, cubren las prestaciones económicas y garantizan los recursos para todo lo relacionado a los riesgos laborales.

El Estado directamente tiene funciones de vigilancia y control sobre las empresas y entidades responsables de la SST, pero también es el último garante de los derechos de los trabajadores a un trabajo decente, ojalá sin riesgos, y además desarrolla programas de prevención y promoción de SST e investigaciones en el área.

Los organismos anteriores son los que estructuran el SGRL, que ha tenido una serie de cambios de origen principalmente legislativo, orientados hacia la mejora de las condiciones de trabajo y de salud de los empleados, en parte siguiendo las tendencias mundiales en el área y a las orientaciones de la OIT y PNUD, entre otras instituciones internacionales. Es importante resaltar la convergencia que ha tenido últimamente el PNUD, hacia los preceptos de la OIT, entre los cuales están incluidos los riesgos laborales, tomando el principio de éste

último de un compromiso hacia un trabajo decente, como se mencionó al comienzo, obviamente involucrado dentro de propósito de una mejor calidad de vida de la concepción del DHI.

Es entonces el SGRL el objeto de estudio del presente documento, el cual desde su definición, ha tenido un fortalecimiento partiendo de un compromiso del gobierno en éstos ámbitos, con múltiples modificaciones y reglamentaciones. Teniendo en cuenta los efectos sociales y morales (incalculables), además de los económicos (considerables) de la presentación de accidentes de trabajo o enfermedades laborales, la presente **revisión documental**, pretende mostrar las estructuras con las que actualmente cuenta el SGRL colombiano y sus resultados, considerando los indicadores globales del sistema en estos 21 años de su creación y contextualizar los riesgos laborales en el marco del desarrollo humano.

## **2 METODOLOGÍA.**

El presente artículo de revisión fue desarrollado en tres fases que se describen a continuación:

Primero, se hizo una revisión teórica, de textos y de literatura realizados sobre la SST y riesgos laborales, para aportar las bases conceptuales del área. Así mismo, se construyó un marco normativo con los convenios de la OIT, documentos del PNUD y legislación nacional en torno a los lineamientos en riesgos laborales, su contexto dentro del Desarrollo, y su estructuración en Colombia para así enmarcar esta temática desde un enfoque internacional y local.

También se recopilaron datos históricos de afiliaciones de empresas y trabajadores al SGRL, las tasas de accidentalidad, morbilidad y mortalidad laboral, y los gastos en prestaciones asistenciales y económicas realizados por las ARL, posteriores a la creación del SGRL, para presentar los resultados de este.

En segundo lugar, como resultado de la revisión inicial, se procedió a determinar las diversas características del SGRL, a través de sus actores o partes interesadas y sus responsabilidades, mostrando los cambios que ha tenido con su estructura en las empresas, entidades conexas y organización pública colombiana.

Tercero, se efectuó un breve análisis de los comportamientos de los datos históricos del SGRL desde 1994, consolidados por la federación de aseguradoras colombianas –Fasecolda– y el Ministerio del Trabajo, observando sus tendencias y evaluando globalmente, mediante análisis descriptivo, los resultados del SGRL.

Para la revisión se tuvieron en cuenta algunos antecedentes históricos a nivel mundial y local principalmente, que marcaron el tratamiento de la temática de los riesgos laborales hasta nuestros tiempos, las bases conceptuales y teóricas para tener un contexto académico y poder contrastarlo y el marco legal colombiano. Al mismo tiempo el trabajo, mediante el ejercicio de revisión, expone los factores de riesgos laborales que se pueden presentar en el ambiente laboral y las estructuras para afrontar estos riesgos al interior de las empresas.

Para el caso del marco normativo se revisó toda la legislación vigente y los cambios más importantes realizados antes y después de la creación del SGRL en 1994, partiendo de las estructuras y responsabilidades en riesgos laborales de las empresas y sus empleados y describiendo sucintamente el estado actual de sus características y funciones en SST.

De igual forma se revisa el conjunto de entidades conexas que deben contribuir en la gestión de los riesgos laborales en las empresas, describiendo su papel en el SGRL, y caracterizando la organización pública colombiana con funciones de vigilancia y control de todo el SGRL principalmente, para terminar con el contexto internacional que tiene la OIT y las responsabilidades derivadas del gobierno al ratificar convenios de esta entidad multilateral al cual pertenece. Lo anterior se integró a los datos históricos del SGRL y a su comportamiento en relación con los actores pertinentes a lo largo de la descripción de su estructura.

Por último, la revisión de los documentos de la OIT y del PNUD, se complementa con una reflexión sobre el desarrollo, ya que se parte de aceptar que un SGRL incide sobre la calidad de vida y por ende sobre el desarrollo humano.

A través del presente documento se puede observar que en términos generales se ha incrementado el conjunto de instrumentos normativos y técnicos en el SGRL, sin embargo su implementación muestra resultados parciales: ha tenido efectos positivos en torno a los

riesgos laborales, han crecido las afiliaciones de trabajadores y empresas, ha disminuido la tasa de mortalidad laboral y han aumentado las prestaciones económicas y asistenciales (este aspecto tiene componentes positivos como negativos), el lunar está en el aumento de las tasas de accidentalidad y morbilidad laboral, demostrando que aún hay mucho por hacer y mejorar en SST.

El proceso de revisión que se propone en este artículo se centrará en abordar la SST desde el punto de vista técnico, académico y legal colombiano, sus bases, enfoques y estructuras conforme con los estándares que se definieron en el presente capítulo.

### 3 BASES CONCEPTUALES

Desde que el hombre comienza a afrontar el mundo que lo rodea, la seguridad y salud ha estado inmersa en las actividades humanas y de acuerdo con ellas han evolucionado también sus efectos, es decir los accidentes y enfermedades. Para el hombre primitivo, estos efectos eran vistos como algo impuesto por las fuerzas exteriores, los accidentes se podían explicar por el ataque de una fiera pero las enfermedades eran inexplicables.

De acuerdo con la evolución de las actividades humanas, también han evolucionado los aspectos de la Seguridad y Salud, y sus normas, en las tablas 1 y 2 se presentan algunos aspectos importantes de ésta evolución a nivel mundial y en Colombia.

**Tabla 1.** Evolución de SST

PREHISTORIA	EDAD ANTIGUA	EDAD MEDIA	EDAD MODERNA
Se dan ciertas patologías por los trabajos <u>Accidentes</u> : algo real <u>Enfermedad</u> : Castigo de los dioses	Trato especial por géneros Código de Hammurabi: Indemnizaciones, Ojo x ojo Roma: Existía la salud Pública protegiendo a los ciudadanos de enfermedades en las ciudades. Grecia: Colegios Romanos Seguridad social por asociación	La Iglesia domina la ciencia y técnica, por ello el progreso fue muy poco.	Nace concepto del trabajo, del salario (Rusia, Austria, Inglaterra) En 1777 Ramasini escribe sobre las 100 enfermedades profesionales, su protocolo, Sistemas preventivos Amerindios (Incas, Mayas, Aztecas) manejaban Salario y Accidentes

**Fuente:** Elaborado propia, basado en Ayala, Legislación en RP y SO. 2003

El objetivo de la seguridad y salud en el trabajo es evitar que se presenten los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, Según la Organización Internacional del Trabajo – OIT,

“Un accidente puede definirse como el resultado de una cadena de acontecimientos en la que algo ha funcionado mal y no ha llegado a buen término. Se ha demostrado que la intervención humana puede evitar que se produzcan las lesiones y los daños a que conduciría esa cadena de sucesos” (Jorgensen, 2001: 56-3).

Es justamente esa intervención humana la que caracteriza la evolución del sistema de seguridad y salud en el trabajo en las últimas décadas.

**Tabla 2.** Evolución de SST en Colombia antes del SGRL

CONQUISTA Y COLONIA	1820 – 1950	1950 – 1994	
Cédulas Reales, Leyes de comportamiento entre Españoles e Indígenas Jornada laboral de 8 horas Indígenas de clima frio no trabajan en clima caliente y viceversa. Trabajo mayor de 10 leguas incluye alimentación	Ley Uribe Uribe (ley 5 de 1915) No es accidente, caso fortuito, Fuerza mayor, Culpa del trabajador e Imprevistos Teoría de la responsabilidad Objetiva del trabajo: Todo lo que suceda durante, dentro y en horas de trabajo es accidente de trabajo.	<u>Código Sustantivo del Trabajo</u> Obligaciones del Empleador: Brindar seguridad a sus trabajadores, Proporcionar locaciones y Elementos de Protección Personal El trabajador debe cumplir con los tratamientos médicos Reglamento Interno de trabajo enfermedades profesionales y su Protocolo Asistencia médica Inmediata Seguros de Vida de empleado Responsabilidad Civil El Empleador debe informar de accidente de trabajo y enfermedad profesional Lo que tiene que hacer una empresa en SST	Principio De Solidaridad R2400/79: Estatuto de Seguridad Industrial R2413/79: Reglamento Higiene y Seguridad Industrial D 614/84: Salud Ocupacional (hoy SGRL) Comité Paritario de Salud Ocupacional Plan nacional Funciones del Comité paritario de salud ocupacional R1016/89: Programa de Salud Ocupacional Exámenes de Ingreso

**Fuente:** Elaborado propia, basado en Ayala, Legislación en Riesgos Profesionales y Salud Ocupacional. 2003

Esta definición general abarca cualquier accidente en cualquier ámbito, de la cual se desprenden otros conceptos que incluyen un complemento, como accidente operativo, accidente catastrófico, accidente de tránsito, entre otros. En el ámbito laboral, recibe la denominación como accidente de trabajo “*la lesión corporal sufrida por el trabajador por el hecho o en ocasión del trabajo subordinado*” (Mangarelli, 2014: 39-45). Es decir, en ejecución de sus funciones, en las instalaciones de su empleador o durante la jornada laboral.

Desde lo legal el accidente de trabajo, se define en relación con sus consecuencias civiles y penales así:

“Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. [...] aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. [...] el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. [...] el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. [...] el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión” (Ley 1562, 2012, p. 3).

Es muy importante destacar que dentro de esta definición legal de accidente de trabajo se adicionan, bajo las órdenes del empleador, en el traslado de los empleados, derivados de la función sindical o en actividades deportivas dentro del contexto laboral, aumentando y especificando así las responsabilidades de las empresas y ARL.

Del accidente de trabajo se deriva el concepto de incidente, o también llamado casi-accidente o cuasi-accidente, que se define como un *“acontecimiento no deseado que bajo circunstancias ligeramente diferentes hubiese dado por resultado una lesión o un daño a la propiedad”* (Hernández, et al, 2005, p. 31). Dentro del concepto de accidente de trabajo se pueden equiparar otros como: accidente laboral, accidente ocupacional o accidente profesional.

Por otro lado la enfermedad profesional *“es la enfermedad que se produce como consecuencia del desarrollo de una actividad profesional”* (FISO, 2016)<sup>2</sup>. Sin embargo para los expertos de la OIT la enfermedad profesional es

“Es toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral. La definición de la enfermedad profesional contiene por tanto dos elementos principales: 1. la relación causal entre la exposición en un entorno de trabajo o actividad laboral específicos, y una enfermedad específica, y 2. el hecho de que, dentro de

---

<sup>2</sup> <http://fiso-web.org/Biblioteca/PaginacionGlosario?letter=E&page=2> visitada el 5-09-2016

un grupo de personas expuestas, la enfermedad se produce con una frecuencia superior a la tasa media de morbilidad del resto de la población” (OIT, 2009).

De la misma manera se manejan los conceptos de Enfermedad Ocupacional y de Enfermedad Laboral, los cuales son usados indistintamente en los diferentes ámbitos y épocas de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

En el entorno Colombiano se debe tener en cuenta la enfermedad laboral, tal cual está definida en la Ley 1562 del 2012.

“Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales, será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes. El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales. Para tal efecto, el Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, realizará una actualización de la tabla de enfermedades laborales por lo menos cada tres (3) años atendiendo a los estudios técnicos financiados por el Fondo Nacional de Riesgos Laborales” (Art. 4 parágrafos 1 y 2)

Por su parte el riesgo laboral *“es la relación entre la probabilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo con elementos peligrosos y la severidad de dicho daño”* (OIT-SST, 2014). Bajo el SGRL, *“son Riesgos Profesionales, el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional”* (Decreto 1295, 1994), reemplazado el término profesional por laboral en la ley 1562 del 2012, también han sido llamados Riesgos Ocupacionales, sin embargo, el término más usado académica y legalmente corresponde a factores de riesgo laboral, como las fuentes que al manifestarse ocasionan los accidentes y enfermedades laborales, el concepto más cercano es el de la OIT (2001, p. 2), que lo define como *“factor ambiental peligroso: como cualquier factor presente en el lugar de trabajo que pueda afectar la seguridad y la salud de los trabajadores o de otras personas*

en algunas o en todas las condiciones normales”. Cabe destacar que dentro de esta definición se incluye a otras personas, no solo a los trabajadores, es decir, la salud y seguridad de los visitantes también es responsabilidad del empleador. En la tabla 3 se mencionan los factores de riesgo que se pueden presentar en la empresa.

**Tabla 3.** Factores de riesgo laboral

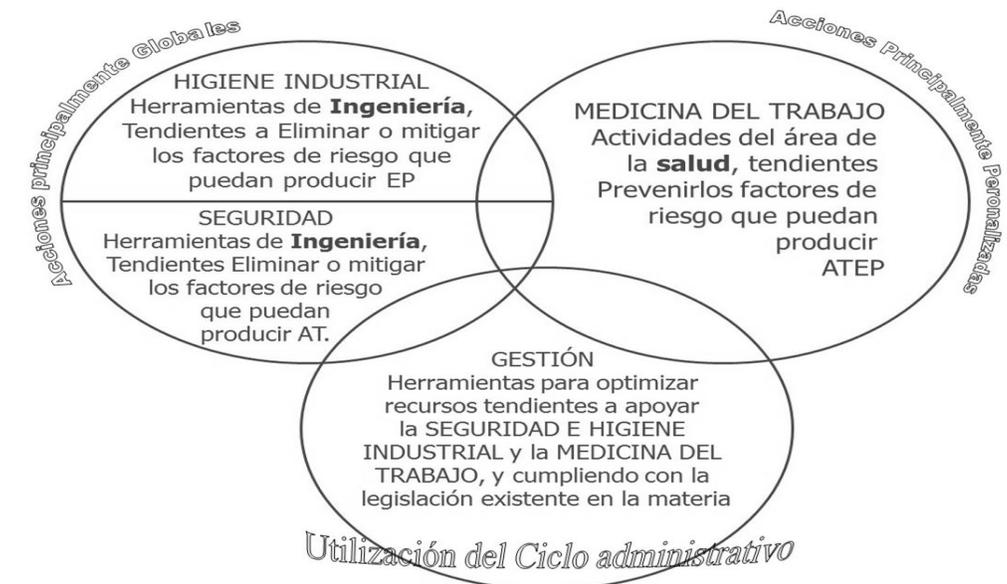
Tipo	Subtipo	Factor
De Seguridad	Locativos (Correa. 2007:36-56)	Pisos, escaleras, techos, Pasamanos, Cielorrasos, Paredes, Tapetes, Baños, Tuberías,... Carga Ocupacional (Correa. 2007:36)
	Mecánico (Cortés, 2002: 217-239)	Máquinas y herramientas, Elementos que giran, Correas, poleas, Cadenas, Mecanismos de tracción, Ventiladores troqueladoras, Equipos y elementos a presión, Puntos de operación, Manipulación de materiales, Mecanismos en movimiento
	Eléctrico (Rubio & Rubio. 2005: 210-249)	Conexiones eléctricas, Tableros de control, Elementos y Equipos eléctricos, Descargas eléctricas naturales o rayos, Corriente alterna, alta y baja tensión, Corriente Continua, Corriente estática
	Incendio o explosión	Combustibles, Municiones, Explosivos, Detonadores, Aires o gases comprimidos, Ambientes que por su contenido pueden originar una explosión,...
	Señalización o demarcación (Correa. 20062)	
	Fuerzas de la Naturaleza	Terremoto, inundación, tormenta eléctrica,...
	Fuerzas Sociales	Disturbios, asonadas, robos, violencia, terrorismo,...
Físicos (Zazo. 2015. 4-5)	Ruido	Continuo o de impacto
	Iluminación	
	Vibraciones	
	Presión Atmosférica (Baja, alta, cambio brusco)	
	Temperaturas extremas (Baja, alta, cambio brusco)	
	Radiaciones	Ionizantes, no ionizantes
Químicos: Sólidos, Líquidos, Polvos, Humos, Neblinas, Vapores y Gases. (Zúñiga (2003: 62)		
Biológicos: Hongos, Virus, Bacterias, Fauna y Flora. (Cediel & Villamil. 2004: 2)		
Psicosociales (Jiménez & León. 2010).	Características del Individuo	Tipo de personalidad (personalidad tipo A), sexo, edad, estado de salud, vulnerabilidad al estrés, autoestima, tolerancia a la ambigüedad, nivel de formación...
	Características de la tarea y del medio	Factores de riesgo, carga física y mental, repetición, variedad, definición del rol, nivel de responsabilidad y control,...
	Características de la gestión y la organización	Estilo de liderazgo, manejo del cambio, clima organizacional, evaluación del desempeño, sistemas de comunicación, planes de desarrollo de personal, bienestar, estabilidad, remuneración, posibilidades de participación, status, cohesión de grupo
	Características extralaborales	Situación económica y educativa del grupo familiar, efecto del trabajo en el medio social y familiar, situación política y económica de la localidad, región y país
	Emergentes	Estrés; <i>Moobing</i> o Acoso Laboral y <i>Burnout</i> o Síndrome del quemado
Ergonómicos: Carga de trabajo, Carga física, Carga Mental. (González. 2007)		
Especiales	Manejo de armamento	
	De Tránsito	Vehículo, vía, peatón y conductor
	En Instrucción y entrenamiento	Maneras inadecuadas de instruir, Condiciones inapropiadas de las ayudas de instrucción y pistas de entrenamiento
	Deportivo	Falta de entrenamiento, Calentamiento inapropiado, Malas condiciones de escenarios y elementos deportivos, Otras condiciones que puedan generar lesiones deportivas

**Fuente:** Elaboración propia basado en autores referenciados

El riesgo profesional es el suceso al que se encuentra expuesto el trabajador por la actividad que desarrolla en ejercicio de una relación de trabajo. Este concepto genérico comprende dos especies: los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. (Art. 8, capítulo II, decreto 1295-1994, ley 100-1993).

Para evitar que estos factores de riesgo provoquen los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales, la ciencia se ha desarrollado en varias direcciones, con múltiples enfoques y aplicaciones, no obstante confluyen hacia tres áreas: seguridad e higiene industrial, medicina del trabajo y su gestión, aunque tengan diferentes divisiones, clasificaciones y enfoques. En el gráfico 1 se presenta la estructura de un sistema SST.

**Gráfico 1.** Estructura de un sistema SST



**Fuente:** Elaboración propia, basado en Cortés, 2002. Manual de Higiene Industrial. Mapfre, 1991 y Norma Técnica NTC-OHSAS 18001. 2007

La base de las empresas son sus trabajadores, por ello también son los principales responsables de la SST, propia y de sus compañeros, pero este compromiso debe partir de la gerencia, principal responsable de los riesgos laborales, que debe incluir este aspecto dentro de sus políticas, procedimientos y actividades para que haya una cultura de trabajo sano y seguro partiendo del autocuidado.

Basándose en el principio del *Kaizen* (mejora continua dentro del *Total Quality Management – TQM*) de hacer las cosas bien desde el principio es indudable que, como lo menciona Correa (2007), si los trabajadores se encuentran en lugares de trabajo seguros, higiénicos y cómodos, serán empleados que generan mayor productividad y serán más leales y comprometidos con los objetivos organizacionales, aportando sus habilidades para que la empresa pueda ofrecer un mejor valor agregado, con productos y servicios de mejor calidad, obteniéndose clientes satisfechos y así llegar a ser competitivos y exitosos en el ámbito empresarial (p. 27).

Para Correa (2007), que también fundamenta sus concepciones en “*hacer las cosas bien desde el principio*”, la gestión de SST, debe aplicarse en cada una de las fases de Desarrollo de una empresa, denominándola así como las Etapas de la Seguridad Industrial (Ver gráfico 2), de las cuales las últimas 5 corresponden al giro ordinario de la SST dentro de las empresas y la séptima la que hay que aplicar periódicamente de acuerdo a las características de los riesgos laborales específicos de la organización.

**Gráfico 2.** Etapas de la seguridad industrial



**Fuente:** Elaborado propia, basado en Correa, Jorge. Seguridad Ocupacional, Una Nueva Visión

Por lo anterior la gestión de riesgos laborales en la empresa tiene dos ámbitos, a saber:

- 1 Desde el punto de vista de ingeniería con el ciclo de identificación de peligros, estimación del riesgo, su valoración y control.
- 2 Desde el punto de vista administrativo con el proceso de planeación, programación (organización), dirección, control y evaluación de Riesgos Laborales, o el PHVA, dirigido a Riesgos Laborales.

Sin embargo la gestión de riesgos laborales, debe estar integrada a todos los aspectos productivos y administrativos de las empresas, puesto que los riesgos laborales son transversales y se presentan en todos los ámbitos organizacionales. Un sistema integral de SHEQ (*Safety, Health, Environment, Quality*), debe propender por garantizar que la calidad, el ambiente, la seguridad industrial y la salud ocupacional, estén estrechamente relacionados con el desarrollo de los procesos, los proyectos, productos y servicios y que el riesgo para las personas, el medio ambiente y la propiedad sean minimizados, de tal suerte que se cumpla la misión y objetivos de la organización, buscando la satisfacción de los clientes, el bienestar de los empleados, y el mejoramiento continuo. (Bonilla, 2004).

La calidad, el manejo ambiental, la seguridad industrial y la salud ocupacional deben ser una práctica dinámica e integral dentro de los procesos, productos, servicios e interacciones de todos los niveles de la empresa y de las demás organizaciones con las cuales se relacionan, enmarcadas siempre bajo la premisa del mejoramiento continuo. Además de cumplir con la ley y con un normatividad vigente, las empresas deben tener un compromiso real para el manejo de los riesgos de seguridad industrial y de salud ocupacional lo mismo que medioambientales, con el aseguramiento de la calidad que permita prevenir accidentes y mejorar la forma de enfrentar los riesgos y el desarrollo organizacional. (Bonilla, 2004).

Teniendo presentes estas bases conceptuales y dando cumplimiento a las directrices de la OIT, en Colombia se estableció el SGRL en 1994, organizando normas, entidades, funciones y responsabilidades que antes estaban dispersas, y con el objetivo de mejorar las condiciones de SST, su estructura básica correspondiente a las empresas se presenta en el siguiente capítulo.

#### 4 SGRL COLOMBIANO, ESTRUCTURA EMPRESARIAL

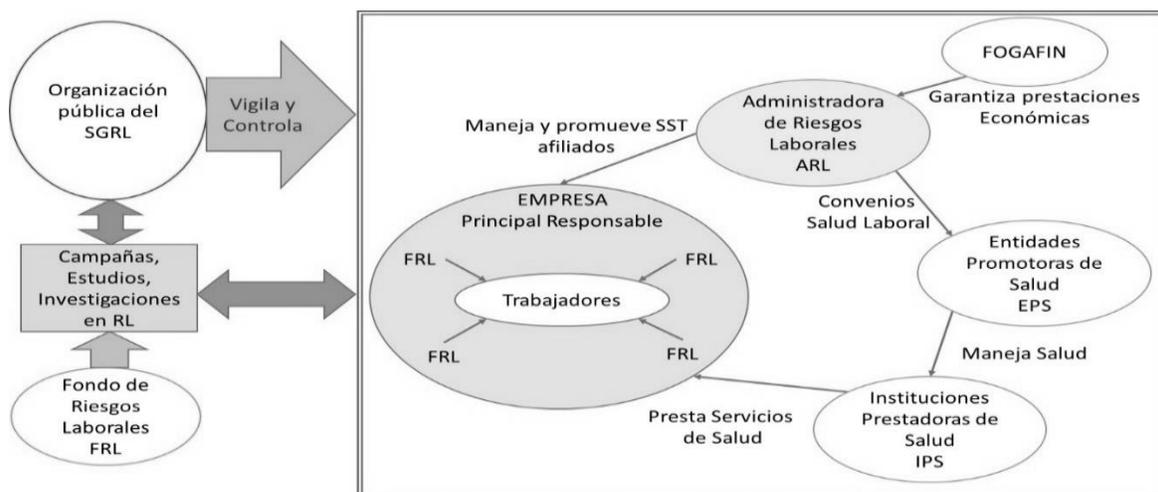
Mediante el Decreto Ley 1295 de 1994 se estructuró el SGRL (Ver gráfico 3), con varias modificaciones dentro de la cual se destaca las realizadas mediante la Ley 1562 de 2012 la cual le dio el nombre actual y lo redefine como:

“..el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales”.

La ley 1562 de 2012 también redefine lo que antes se denominaba Salud Ocupacional como SST, (concepto más integral dado que no solo se limita a las ciencias de la salud) así:

“Salud Ocupacional: Se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definida como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones”.

**Gráfico 3.** SGRL colombiano



**Fuente:** elaborado propia, basado en decreto ley 1295 de 1994

El SGRL está estructurado con base en la empresa, la cual es la principal responsable de un buen manejo de los Factores de riesgos laborales, de su control, mitigación, minimización o eliminación, coadyuvan en distintas áreas las ARL, asegurando las consecuencias de los riesgos laborales inevitables, emprendiendo labores de prevención y promoción de la SST y asesorando a las empresas en la gestión de riesgos laborales, el Fogafin como ente garante y las EPS e IPS en torno a las prestaciones asistenciales o de salud, desde el estado, la organización pública del SGRL (descrita más adelante) controla y vigila y el fondo de riesgos laborales está como soporte financiero del SGRL, con un porcentaje de recursos orientados a la ejecución desde el gobierno de campañas de prevención y promoción, estudios e investigaciones relacionadas con riesgos laborales, priorizando trabajadores vulnerables.

Los primeros actores del SGRL son las empresas, para las cuales se establecieron responsabilidades para la gestión de riesgos laborales inicialmente en la ley 5 de 1950 y luego en el código sustantivo del trabajo. Las actividades desarrolladas por las empresas Colombianas para gestionar la SST, están determinadas desde el año de 1989 con la expedición de la Resolución 1016, denominado Programa de Salud Ocupacional, más adelante se han incrementado las actividades mínimas que deben realizar las empresas para cumplir con sus responsabilidades en riesgos laborales de conformidad con la consolidación del SGRL colombiano y del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) establecido mediante el decreto 1443 de 2014 y compilado posteriormente en el Decreto 1072 de 2015, entre otras.

La Resolución 1016 de 1989 establece:

“El programa de Salud Ocupacional consiste en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene Industrial y Seguridad Industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrollados en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.”

Constituyendo la creación de un primer sistema de SST al interior de las empresas, con un proceso de gestión de riesgos laborales iniciando por “*Identificar los agentes de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales, ergonómicos, mecánicos, eléctricos, locativos y*

*otros agentes contaminantes, mediante inspecciones periódicas a las áreas, frentes de trabajo y equipos en general”* como se establece en el artículo 11 de este decreto, para establecer el panorama de riesgos sobre el cual se deben hacer las gestiones tendientes a controlar, disminuir, o mitigar los efectos de los riesgos laborales sobre los trabajadores.

Posteriormente el Programa de Salud Ocupacional fue redefinido como:

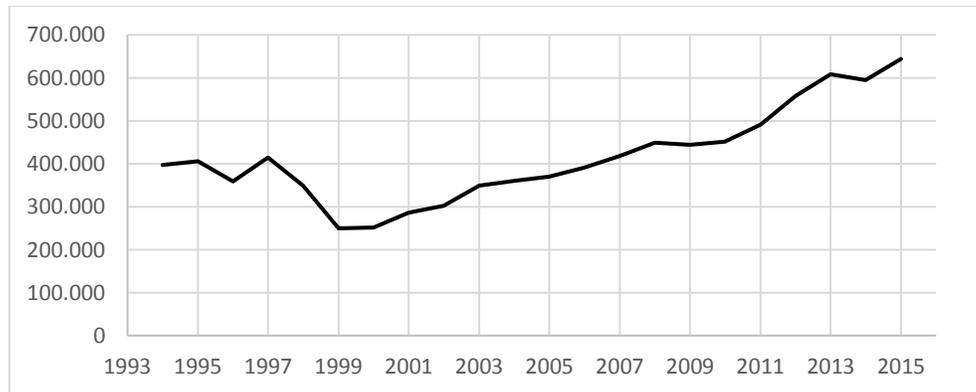
“...se entenderá como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Este Sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo”. (Ley 1562, 2012)

El decreto 1295 de 1994, estableció la obligatoriedad para las empresas de la afiliación de sus trabajadores al SGRL y el pago de las cotizaciones de riesgos laborales según cinco clasificaciones de riesgo. Gracias a esto, el comportamiento de las empresas afiliadas, ha tenido un resultado que se puede considerar positivo, hubo una disminución en los primeros años luego de la entrada en vigencia del SGRL, que se puede explicar por el comienzo de la operación de las ARL Privadas, pero ha venido creciendo desde entonces, en promedio la afiliación de empresas ha crecido en un 2.93% desde 1994 y un 6.22% desde 1999, se podría esperar que los porcentajes fueran más altos, sin embargo, aunque sean bajos es una buena señal del impulso del sistema. Para el año 2015 las ARL tenían afiliados un total de 643.894 empresas. En el gráfico 4 se observa la cantidad de empresas afiliadas entre 1994 y 2015.

Los trabajadores dentro de la empresa también cumplen un papel importante dentro de este primer sistema de SST, con deberes y derechos establecidos paralelamente con las responsabilidades de las empresas, con capacidad de proponer acciones de mejora en riesgos laborales a la gerencia y con funciones de vigilancia y control del cumplimiento de las responsabilidades en materia de SST, específicamente organizadas mediante un comité bilateral (empleador y sus trabajadores) llamado Comité Paritario de Salud Ocupacional mediante la Resolución 2016 de 1986. Luego, mediante la Resolución 652 de 2012, se crea un nuevo comité igualmente bilateral, con el objetivo de mejorar la convivencia laboral y

tramitar las quejas de acoso laboral de los trabajadores, denominado Comité de Convivencia Laboral.

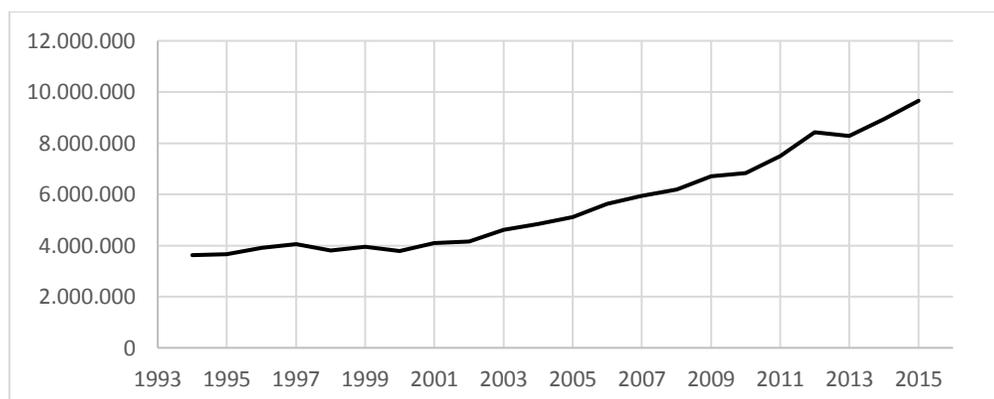
**Gráfico 4.** Empresas afiliadas al SGRL 1994-2015



**Fuente:** Fasecolda, Ministerio del Trabajo

En torno a la cobertura de afiliación de trabajadores al sistema, ha tenido un crecimiento continuo, en promedio ha aumentado un 4,89% anual, pese a la tendencia estable de los primeros años, que se explicaría por la entrada en vigencia del Decreto 1295 de 1994 y el comienzo de la operación de las ARL privadas. En el gráfico 5 se observa la cantidad de trabajadores afiliados entre 1994 y 2015.

**Gráfico 5.** Trabajadores Afiliados Al SGRL 1994-2015



**Fuente:** Fasecolda, Ministerio del Trabajo

El crecimiento de las afiliaciones de trabajadores al SGRL, se puede considerar también como un resultado positivo. Para el año 2015 las ARL tenían afiliados un total de 9.656.828 trabajadores, lo que significa que aún hay un reto importante hacia la formalización del empleo, lo que redundaría en un mayor porcentaje de crecimiento de afiliaciones de los trabajadores al sistema.

Las cifras favorables en términos de afiliación contrastan con los datos históricos de los accidentes y las enfermedades laborales, la tasa de accidentalidad laboral en porcentaje (ajustada por el crecimiento en el número de afiliados), tuvo un crecimiento inicial (año 1996 al 2000), que puede ser producto del proceso de cambio que se tuvo de la administración de los riesgos laborales monopolizado por el estado hacia las ARL privadas (más una pública), al comenzar la implementación del SGRL. Luego se mantuvo estable y posteriormente ha vuelto a crecer (a partir del año 2004), en términos generales la tasa de accidentes de trabajo ha tenido un crecimiento promedio del 3.79% desde 1994.

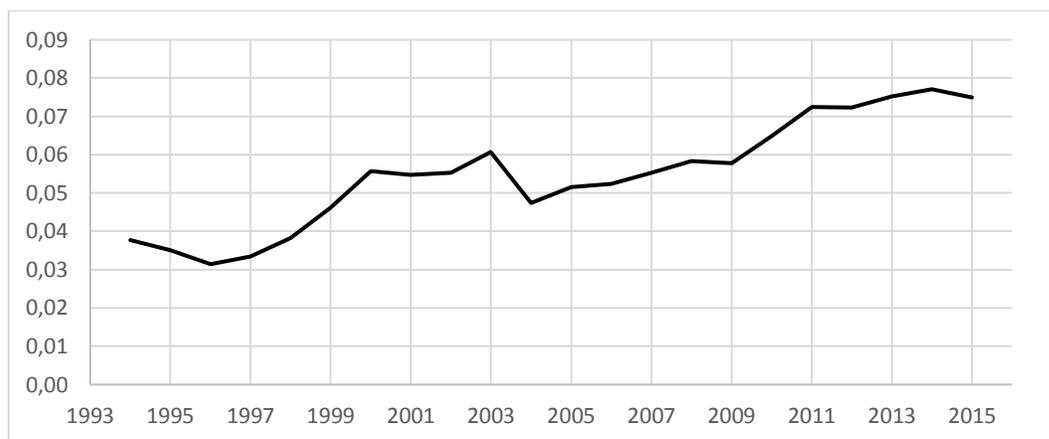
Al contrario de lo que se esperaría por la expedición de varias reglamentaciones por parte del gobierno nacional en la materia, estas tasas han aumentado, es decir, el impacto del SGRL no ha sido positivo en este ámbito, aunque se podría argumentar que estas tasas reflejan un aumento por que la cultura del reporte de los accidentes y enfermedades laborales, debido al efecto del desarrollo del sistema, después de 21 años de su entrada en vigencia, se esperaría que este efecto ya se hubiera decantado y se deberían ver una disminución de las tasas de accidentes de trabajo como efecto de un SGRL maduro.

En términos netos la accidentalidad laboral ha crecido anualmente en promedio un 8.71%, en comparación del crecimiento anual del 4,89% de los trabajadores afiliados. Para el año 2015 la tasa de accidentalidad laboral fue de 7.496%, es decir, casi 7,5 por cada 100 trabajadores, tuvo un accidente de trabajo durante el 2015. En el gráfico 6 se observa la tasa de accidentalidad en porcentaje, entre 1994 y 2015.

En torno a las enfermedades laborales, homogenizando la tasa por cada 100 mil trabajadores, (hasta el año 2005 se llevaron las tasas por cada 10 mil trabajadores), ha tenido tres comportamientos históricos, un inicio estable hasta el año 2004, un incremento hasta el 2010 y por último una reducción hasta el 2015, sin embargo en términos generales la tasa de

morbilidad laboral se ha deteriorado en promedio un 13,23% al año, hecho que se puede explicar por un mayor reporte de enfermedades laborales gracias al progreso en la difusión en la población trabajadora de éstas enfermedades como consecuencia del trabajo.

**Gráfico 6.** Tasa de accidentalidad laboral (%) 1994-2015



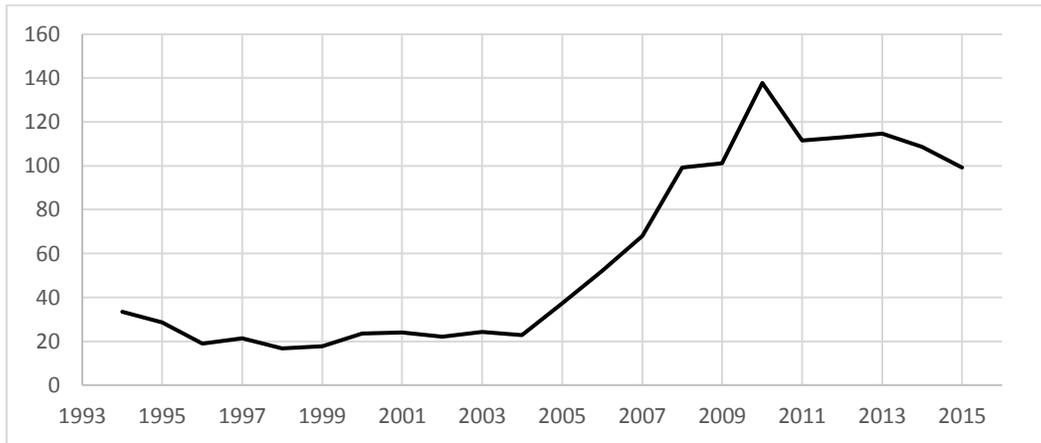
**Fuente:** Fasecolda, Ministerio del Trabajo, cálculo 1994 a 2005 efectuados por el autor.

Las tasas de enfermedades laborales muestran un comportamiento similar a las tasas de accidentes de trabajo, lo que fortalece el argumento de que el SGRL no ha tenido un impacto positivo, en términos de tasas de accidentes y enfermedades laborales.

Para el año 2015 la tasa de morbilidad laboral refleja que uno de cada mil trabajadores (99,23 por cada 100 mil) se enfermó por ocasión del trabajo. En el gráfico 7 se presenta la tasa de morbilidad laboral por cada 100 mil trabajadores, entre 1994 y 2015.

Las muertes por causa del trabajo (por accidentes y enfermedades laborales), teniendo en cuenta la tasa por cada 100 mil trabajadores, tuvieron un incremento los primeros años, que se explica, al igual que los anteriores comportamientos, por la entrada en vigencia del SGRL y el comienzo de la operación de las ARL privadas, posteriormente ha ido mejorando con una disminución en la tasa de mortalidad laboral en promedio de 0.707% desde 1999. Para el año 2015 la tasa de mortalidad laboral muestra que 0.06 de cada mil trabajadores (5,86 por cada 100 mil) perdieron la vida por ocasión del trabajo. Que corresponde al 60% de lo presentado en 1994, año en que se promulgó del Decreto-ley 1295. En el gráfico 8 se presenta la tasa de mortalidad laboral por cada 100 mil trabajadores, entre 1994 y 2015.

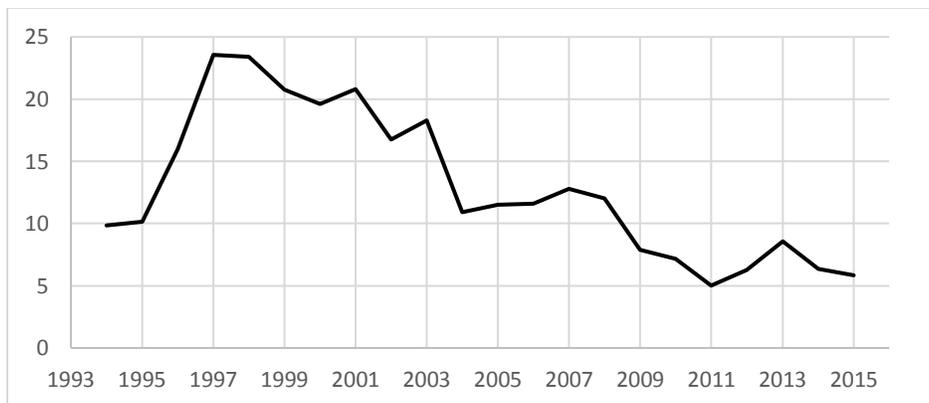
**Gráfico 7.** Tasa de morbilidad laboral (por 100 mil trabajadores) 1994-2015



**Fuente:** Fasecolda, Ministerio del Trabajo, cálculo 1994 a 2005 efectuados por el autor.

Sin duda este es el principal efecto positivo de la implementación del SGRL, pues pasar de índices de mortalidad de 23,5 a 5,86 por cada 100 mil trabajadores en cerca de dos décadas es una mejoría sustancial, aunque en los últimos años cambio a una tendencia estable, la tendencia general es a la baja, de continuar así, en 4 o 6 años se podría llegar a tasas de menos de 2 muertos por cada 100 mil trabajadores, como en los países desarrollados.

**Gráfico 8.** Tasa de mortalidad laboral (por 100 mil trabajadores) 1994-2015

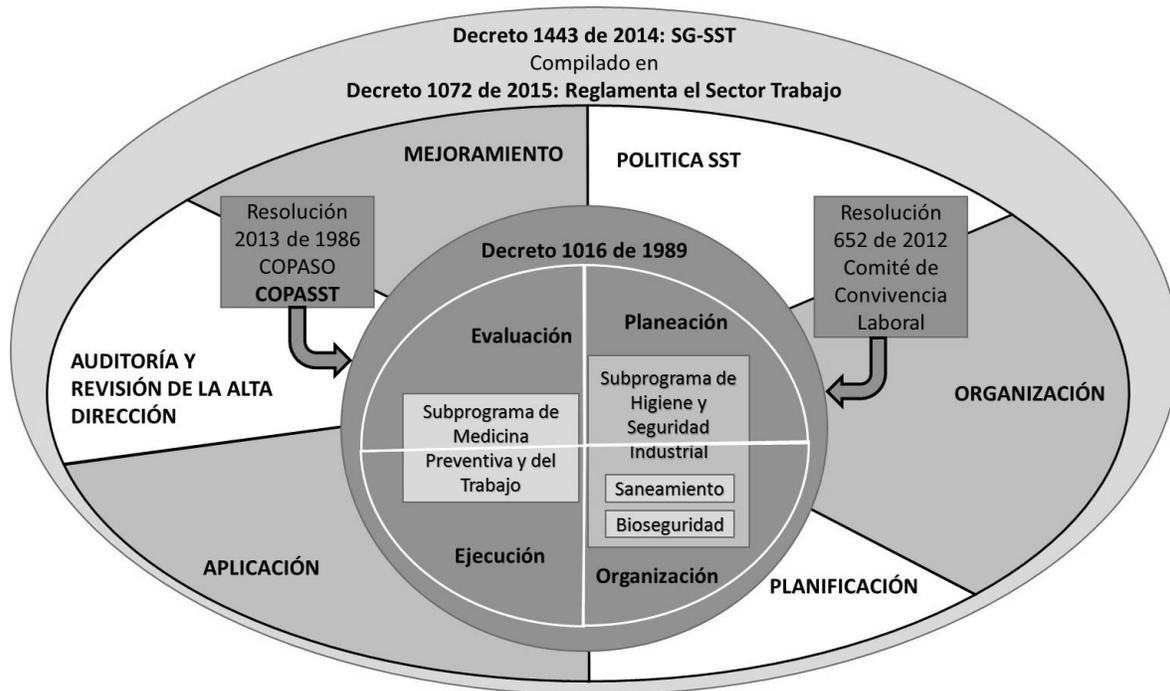


**Fuente:** Fasecolda, Ministerio del Trabajo, cálculo 1994 a 2005 efectuados por el autor.

Este primer sistema de SST fue ampliado y mejorado mediante el Decreto 1443 de 2014, que estructura del SG-SST a desarrollar por las empresas, bajo el enfoque de procesos PHVA, en

las cuales se establecen cerca de 100 actividades, organizadas en 14 áreas, a desarrollar por las empresas para lo relacionado con riesgos laborales, en el gráfico 9 se muestra la actual estructura del SG-SST al interior de las empresas con la reglamentación actual.

**Grafico 7. SG-SST al interior de la empresa**



**Fuente:** Elaborado propia, basado en referencias mencionadas

Bajo el enfoque de SG-SST, las empresas deben comenzar con una evaluación inicial de su sistema, que debe incluir la normatividad a cumplir, la identificación de peligros y valoración de riesgos, las condiciones de salud y trabajo y las condiciones del medio ambiente de trabajo como base para la elaboración del plan anual en riesgos laborales.

También se destaca del Decreto 1443 de 2014, la inclusión de aspectos muy importantes como la organización del SG-SST, en donde se deben asegurar los recursos para la implementación de las actividades de gestión de riesgos laborales, asignando funciones, responsabilidades y estructura para el cumplimiento de los objetivos del SG-SST, la gestión del cambio, los procesos de auditoría, el mejoramiento continuo, la integración del SG-SST con los demás sistemas de gestión empresariales y la revisión por la alta gerencia de la

empresa, entre otras. Para ampliar las principales actividades del SG-SST a desarrollar por toda empresa en Colombia, ver anexo 1.

Al siguiente año, este SG-SST fue incorporado en el Decreto 1072 de 2015 que unifica las reglamentaciones del sector trabajo.

De acuerdo con la entrada en vigencia del Decreto 1443 de 2014, los plazos para que las empresas colombianas tengan estructurado su SG-SST conforme a las nuevas exigencias vence el próximo 31 de enero del año 2017, se considera un paso bastante importante hacia el progreso de las empresas en torno a la gestión de sus riesgos laborales. Afortunadamente, para las empresas, el estado colombiano ha creado las ARL para coadyuvar con las empresas en términos de su gestión en riesgos laborales, además de otras creadas en otras instancias pero con funciones relacionadas, entidades objeto de descripción a continuación.

## **5 SGRL COLOMBIANO, ENTIDADES CONEXAS.**

Las ARL juegan un papel preponderante dentro del sistema, son compañías aseguradoras de vida privadas que han obtenido la autorización para trabajar en el ramo de los riesgos laborales, y Positiva ARL entidad del Estado que heredó del antiguo Instituto de Seguros Sociales, la prestación de servicios como ARL. Al administrar los aportes de riesgos laborales de sus empresas afiliadas, aparte de asegurar el riesgo laboral garantizando las prestaciones económicas y asistenciales en salud a causa de los riesgos laborales, deben llevar a cabo actividades de prevención, asesoría y evaluación de riesgos laborales, y promoción de la SST.

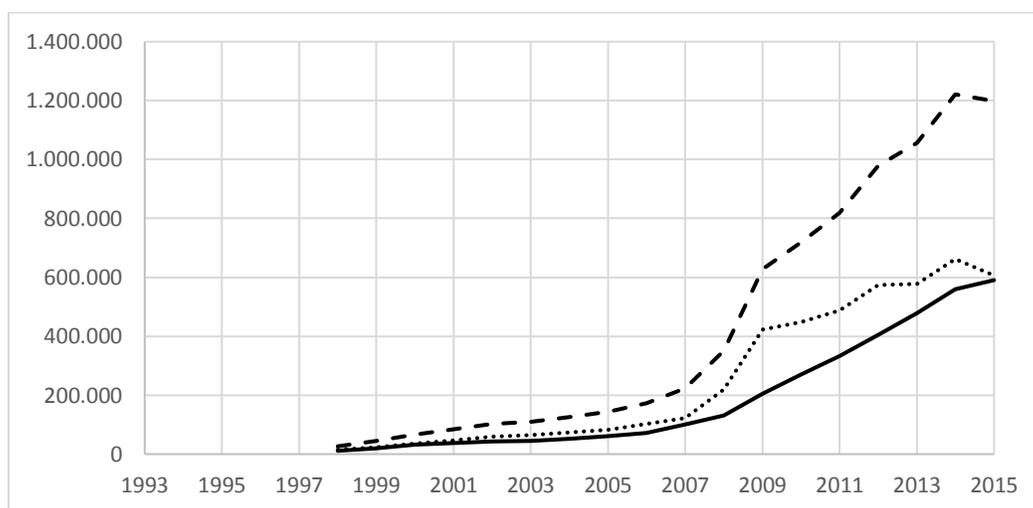
Desde el punto de vista económico, las prestaciones asistenciales (dinero gastado en la prestación de servicios de salud por accidentes y enfermedades laborales) y las prestaciones económicas (indemnizaciones pagadas por accidentes y enfermedades laborales), han tenido un aumento considerable, aunque hay que tener en cuenta que éstos se pueden magnificar por efectos de la mayor cobertura y la inflación, si se puede establecer que este aumento se debe al efecto de la permanencia en el tiempo de los efectos de los accidentes y enfermedades laborales, las pensiones por incapacidad permanente parcial consecuencia de éstos y sus tratamientos médicos requieren un gasto importante por parte de las ARL durante la vida de

los trabajadores afectados y se acumulan con los nuevos casos de accidentalidad y morbilidad laboral.

Las prestaciones asistenciales y económicas han aumentado en promedio un 27,48% y 26.75% al año, respectivamente, comparado con el crecimiento anual del 4,89% de los trabajadores afiliados y la inflación promedio 8.59% anual desde 1994.

En el año 2015 las ARL desembolsaron \$590.587,69 y \$607.286,79 millones de pesos en prestaciones asistenciales y económicas respectivamente, para un total de \$1.197.874 millones de pesos. En el gráfico 9 se indican las prestaciones asistenciales, línea continua, las prestaciones económicas, línea punteada, y el total, línea segmentada, entre 1994 y 2015.

**Gráfico 9.** Prestaciones efectuadas por el SGRL 1998 - 2015 (en millones de pesos)



Prestaciones asistenciales, línea continua. Prestaciones económicas, línea punteada. Total, línea segmentada.

**Fuente:** Fasecolda, Ministerio del Trabajo

Para garantizar las prestaciones asistenciales, las ARL deben suscribir convenios con las EPS, entidades responsables de la administración de los aportes de salud de la población trabajadora, las cuales tendrán que poner a disposición de la ARL, las IPS requeridas para éstos propósitos.

El Fondo de Garantías de Instituciones Financieras (Fogafin), por su parte tiene la responsabilidad de garantizar los recursos para las prestaciones económicas y asistenciales

en materia de riesgos laborales, cumpliendo en última instancia con los compromisos del Estado, al fin y al cabo es este el encargado de responder por los derechos de los ciudadanos.

Tanto las empresas y sus trabajadores, como las entidades conexas, son materia de vigilancia y control por parte del estado, el cual, con la creación del SGRL, estableció lo que he denominado la Organización Pública del SGRL.

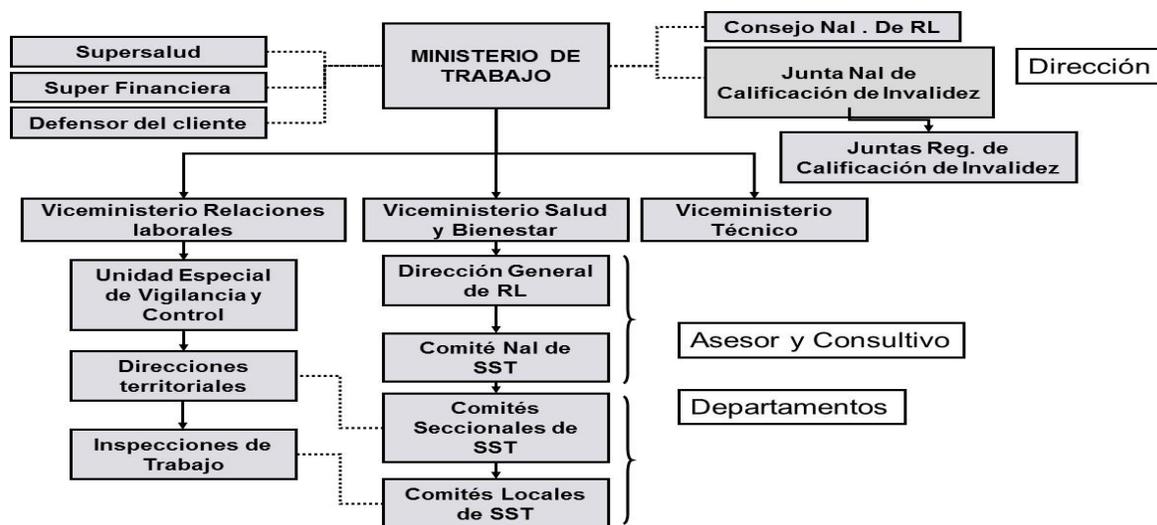
## **6 SGRL COLOMBIANO, ORGANIZACIÓN PÚBLICA.**

El trabajo en condiciones dignas y justas es un Derecho fundamental de los colombianos, *“El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas”*. (Constitución Política de Colombia – CPC, 1991: art. 25), además la SST, como uno de los tres componentes de la seguridad social, fue incluido como Derecho Social, Económico y Cultural en la CPC, plasmado en el artículo 48 así: *“Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social”*, y además compromete al Estado, a ir ampliando la cobertura de este derecho: *“El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley”*.

Partiendo de la bases de la SST en la Constitución, Colombia tiene estructuradas las responsabilidades en riesgos laborales con 19 Leyes, un Decreto Ley, 62 Decretos y 46 resoluciones vigentes expedidos desde 1979 (listado completo de normas en el anexo 2), que regulan aspectos diversos que van desde los aspectos tributarios (Ley 1607: 2012) relacionados con el manejo de impuestos de los pagos de la seguridad social, indemnizaciones por accidentes y enfermedades laborales y el carácter público de los dineros del SGRL, pasando por la reglamentación de los trámites relacionados ante los entes integrantes del SGRL (Ley 962 de 2005), las que ratifican los convenios de la OIT como la Ley 378 de 1997 que aprueba el convenio 161 sobre servicios de salud en el trabajo, hasta los aspectos técnicos de los riesgos como la Resolución 2400 de 1979, Estatuto de Seguridad Industrial, y las condiciones mínimas de gestión riesgos laborales que deben tener las Empresas Colombianas. (Decreto 1072 de 2015)

El ente encargado de vigilar y controlar a las entidades del sistema es principalmente el Ministerio de Trabajo, a través de los viceministerios de relaciones laborales, de salud, bienestar y técnico, y de las direcciones regionales quienes realizan inspección y vigilancia del cumplimiento de las leyes y reglamentos en riesgos laborales en coordinación con las inspecciones de trabajo de las secretarías de gobierno de los Departamentos y Municipios, cumpliendo así las funciones delegadas por el Ministerio de Trabajo. En el Gráfico 10 se plasma la estructura pública del SGRL.

**Gráfico 10.** Organización pública del SGRL



**Fuente:** Elaborado propia, basado en AYALA, Carlos, Legislación en RP y Salud Ocupacional. 2003

Entre el 2011 y comienzos del 2015 el Ministerio de Trabajo pasó de tener una planta de 424 a 904 inspectores de trabajo (Mintrabajo. 2015), lo que correspondería a 1 inspector por cada 712 empresas y 10682 trabajadores afiliados para el año 2015.

Además del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, máximo ente asesor del Ministerio de Trabajo y del gobierno en materia de riesgos laborales, se han creado varios comités sectoriales de riesgos laborales, “*integradas por representantes de los trabajadores, los empleadores, entidades estatales y otras organizaciones vinculadas con el Sistema General de Riesgos Laborales, cuyo objeto es ser instancias operativas de las políticas y orientaciones del Sistema para la promoción y prevención de los Riesgos Laborales por*

*actividades de la economía nacional o por interés de tipo sectorial”* (Decreto 1530. 1996; art 15), actualmente hay 9 comisiones sectoriales y una intersectorial.

Conjuntamente con el Ministerio de Trabajo, las Superintendencias de Salud y Financiera desarrollan actividades de vigilancia y control, en sus respectivos ramos, de las entidades pertenecientes al SGRL.

Otra institución importante en el SGRL son las juntas de calificación de invalidez, que cumplen sus funciones descritas en la Ley 100 de 1993 de establecer los grados de invalidez de los eventos consecuencia de los accidentes y enfermedades laborales, además de determinar en segunda instancia el origen común o laboral de los mismos, como lo menciona el Decreto Ley 1295 de 1994.

El Ministerio de Trabajo administra a través de fiducia el Fondo de riesgos laborales, creado por el Decreto 1295 de 1994, y modificado por la ley 1562 de 2012, como una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, sus objetivos fueron modificados por el artículo 22 de la Ley 776 de 2002 y por el artículo 43 de la Ley 1438 de 2011, quedando así:

- “a) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo el territorio nacional, en especial el artículo 88 del Decreto 1295 de 1994;
- b) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en la población vulnerable del 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.
- d) Financiar la realización de actividades de promoción y prevención dentro de los programas de Atención Primaria en Salud.

[...] en ningún caso la aplicación de los recursos del fondo podrá superar el cuarenta por ciento (40%) en el objeto señalado en el literal a), ni el diez por ciento (10%) en el literal c), ni el quince por ciento (15%) en el literal d). Lo restante será utilizado en el literal b)”.

La legislación también exige el reporte de información y datos para hacer seguimiento al SGRL,

“adopta formatos para actividades de promoción y prevención (decreto 676 de 1995 y circular 003 de 1997), el reporte de los accidentes y enfermedades laborales (resolución 4059 de 1995), recaudos (circulares externas Superbancaria-SB 080/ Superintendencia Nacional de Salud-SNS 019 de 1996 y SB 027 / SNS 036 de 1997), reembolsos (resolución 681 de 1996), la solicitud y dictamen de calificación de invalidez (resolución 1971 de 1999), autoliquidación de aportes (SB 121 / SNS 26 de 1999), además del registro único de aportantes que involucra pensiones y salud”.

(Pérez, et al. 2009)

Colombia estableció el SGRL en 1994, en parte para darle cumplimiento a las directrices de la OIT, del cual es miembro desde el año 1919. El país ha ratificado 61 convenios (55 actualmente en vigor) entre los cuales se encuentran los 8 convenios fundamentales, 3 de gobernanza y 50 técnicos.<sup>3</sup>

La ratificación de un convenio por un país miembro lo compromete con el cumplimiento de las responsabilidades derivadas del mismo.

En relación a los riesgos laborales, encontramos el Convenio 081 de gobernanza o prioritario el cual establece que se debe mantener un sistema de inspección del trabajo velando por el cumplimiento de las disposiciones legales relativas a las condiciones de trabajo y a la protección de los trabajadores en el ejercicio de su profesión. (Artículos 1 y 2: 1947).

Adicionalmente hay otros 10 convenios técnicos, que establecen responsabilidades con los riesgos laborales, como el Convenio 012 de 1921 que extiende los beneficios de las víctimas de accidentes a los trabajadores agrícolas, los Convenios 017 y 018 de 1925 que obliga a garantizar indemnizaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el

---

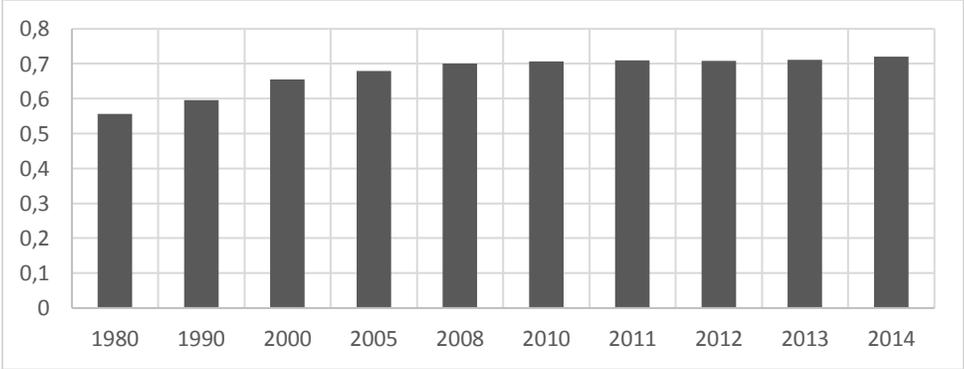
<sup>3</sup> <http://www.ilo.org/lima/paises/colombia/lang--es/index.htm> visitada el 19-09-2016, demás convenios ver Anexo 3

Convenio 136 de 1971 que obliga a reemplazar las sustancias en la industria que contengan benceno, el Convenio 160 de 1985, que obliga a reportar las estadísticas de accidentes y enfermedades laborales, el Convenio 161 de 1985 que compromete a establecer servicios de salud en el trabajo, los Convenios 162 de 1986, 167 de 1988 y 170 de 1990 que establecen regulaciones para las industrias usuarias de asbesto, de construcción, y de productos químicos mencionados en el convenio respectivamente y el Convenio 189 de 2011 que extiende los derechos de trabajo seguro a los empleados domésticos.

### 7 EVOLUCIÓN DE LA NOCIÓN DE DESARROLLO Y RIESGOS LABORALES

El estudio de los riesgos laborales no escapa al problema del desarrollo y por ello se justifican procesos como el proteccionismo industrial que se implementó en nuestro país, o la apertura económica emprendida en el gobierno de Cesar Gaviria, e inclusive las reformas al sistema de seguridad social, laboral y de seguridad de los primeros años de la década de los noventa. También el enfoque de Desarrollo Humano ha tenido cabida en los últimos gobiernos colombianos, y se han dedicado esfuerzos políticos y económicos que han logrado ir mejorando continuamente bajo el Índice de Desarrollo Humano (IDH) que pasó de 0.557 en 1990 a 0.720 en el 2014. En el gráfico 11 se muestran los IDH de 1990 a 2014.

**Gráfico 11.** IDH Colombia 1990 - 2014



**Fuente:** Elaboración propia, basado en datos 1990 – 2013 del PNUD, Informe sobre el Desarrollo Humano. (2014: 181) y para el año 2014 de PNUD, Trabajo al Servicio del Desarrollo Humano. (2015: 3)

La búsqueda del desarrollo ha sido el objetivo de muchos países alrededor del mundo en los últimos años, quizás siguiendo los lineamientos de las Naciones Unidas, encaminan sus esfuerzos económicos y políticos en este sentido, para solucionar sus problemas sociales y mejorar el bienestar de sus pobladores.

Se dio por hecho que el bienestar humano se consigue a través del crecimiento económico, como modelo de desarrollo, que supone un aumento en los ingresos particulares y estatales, aumento del consumo, generando crecimiento en la producción, creando también más y mejor empleo e inclusive seguridad del mismo, lo que generaría mayor crecimiento económico. Esta premisa de las economías, crecimiento económico en pro del crecimiento económico, suponiendo que con ello se consigue también mejor calidad de vida, ha cambiado hacia un concepto de desarrollo un poco más amplio.

“Históricamente, después de la Segunda Guerra Mundial, [...] se empezó a dividir al mundo en países desarrollados y otros subdesarrollados. El desarrollo se transformó en objetivo de las políticas públicas, se destinaron presupuestos y se crearon múltiples instituciones encargadas de impulsar al desarrollo, a escala local, nacional e internacional. En los países del Norte, lo que antes eran políticas económicas frente a las colonias se resignificó en términos de “cooperación internacional” al desarrollo. Tanto el modelo económico capitalista como la gran propuesta alternativa del siglo XX se afincaron en el desarrollo. Los gobiernos del socialismo real en Europa del Este, así como la mayoría de actores de las izquierdas latinoamericanas, se enfocaron en la crítica al imperialismo y al capitalismo como tal pero aceptaron tácitamente el concepto de desarrollo como el rumbo hacia el “progreso” de los pueblos”. (Grupo Permanente de Trabajo Sobre Alternativas al Desarrollo – Gptsad, 2011: 13)

La historia de la humanidad ha estado envuelta en términos relacionados con la economía, el poder se ha basado en el control de los recursos y las sociedades se han organizado en torno a ellos y a la “optimización” de aquellos escasos, pese a que la economía formal ha buscado equidad y avance para los ciudadanos, el desarrollo de esta ha generado inequidad, entonces el concepto de desarrollo desde una perspectiva economicista ha venido cambiando desde un concepto netamente de progreso, como lo menciona el Gptsad de la fundación Rosa Luxemburg (2011: 13) “*Los sentidos usuales de la palabra desarrollo apuntan a los avances y progresos en el campo económico y social*”.

Inclusive, la Real Academia Española también incluye esta percepción basada en la economía para un aumento en la calidad de vida, presentando al desarrollo como una acepción entendida como la *“evolución progresiva de una economía hacia mejores niveles de vida”*, hacia un significado más integral que involucra muchos aspectos relacionados con el hombre y su bienestar y con visiones variadas, como la especificada por Isaza (2012: 183-209) para quien el Desarrollo *“hace referencia a un proceso multidimensional de transformación de las sociedades humanas conducente al mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones, y que tiene su origen en procesos democráticos, participativos y consensuados”*.

Aunque el Desarrollo ha tenido el fin de la mejora de la calidad de vida, inicialmente se basó exclusivamente en el crecimiento económico y conectado con el desarrollo industrial, para lo cual se han desarrollado múltiples tecnologías encaminadas hacia la optimización de los recursos productivos, dando como resultado el incremento paulatino de los índices de productividad, disminuyendo los costos, redundando en mejores productos y servicios, más asequibles y adecuados a las necesidades del hombre y la sociedad.

“La economía del desarrollo se ha ocupado fundamentalmente del enriquecimiento material, esto es, del incremento del volumen de producción de bienes y servicios. Esta teoría partía del supuesto, explícito o implícito, de que un aumento del producto agregado, como sería un crecimiento del producto interior bruto per cápita, reduciría la pobreza e incrementaría el bienestar general de la población”. (Griffin, 2001:13)

Contrario a lo esperado, el crecimiento económico y el desarrollo industrial no ha generado mejores condiciones de vida de la población en general, aunque se obtienen más y mejores productos y servicios de toda índole, no necesariamente se genera unos mejores entornos para una buena vida, esta base del desarrollo en la economía y desarrollo industrial empezaron a ser criticadas, inclusive desde el PNUD:

“El propósito del crecimiento económico debe ser enriquecer la vida de la gente. Pero con demasiada frecuencia no lo hace. En los últimos decenios, se ha puesto claramente de manifiesto que no existe un vínculo automático entre crecimiento económico y desarrollo humano. Incluso cuando tal vínculo se establece, puede ir erosionándose gradualmente, a

menos que se lo refuerce en forma constante por medio de una gestión política hábil e inteligente” (1996: 1).

Llevando a incluir otros aspectos diferentes al ingreso económico o la riqueza dentro del concepto de calidad de vida y por consiguiente el de desarrollo, como lo son aspectos relacionados con la salud, seguridad, empleo, entretenimiento e inclusive participación social y ciudadana. El concepto de calidad de vida es bastante vasto y complicado, con muchas variaciones por aspectos culturales, educativos, psicosociales,... en donde para algunos individuos puede estar muy alejado de los ingresos económicos.

“A veces, las consideraciones técnicas en torno a los medios para alcanzar el desarrollo humano [...] encubren el hecho de que el objetivo primordial del desarrollo consiste en beneficiar a la gente. Y esto por dos razones. En primer lugar, las cifras sobre ingresos nacionales, [...] no reflejan la composición de los ingresos ni los beneficiarios reales. En segundo lugar, los individuos generalmente valoran logros que nunca se materializan, o por lo menos no lo hacen inmediatamente, en términos de mayores ingresos o cifras de crecimiento: mejor nutrición y servicios médicos, mayor acceso a los conocimientos, vidas más seguras, **mejores condiciones de trabajo**, protección contra el crimen y violencia física, horas de descanso más gratificantes [...] Obviamente, la gente también desea mayores ingresos como parte de sus oportunidades. Pero el ingreso no es la suma total de la vida humana” (PNUD, 1990: 31, resaltado propio).

Nace así desde el PNUD el concepto ampliado de Desarrollo Humano integrando la esperanza de vida, educación y vida decente, sin abandonar el crecimiento económico, que sigue siendo considerado por las Naciones Unidas.

“El desarrollo humano es un proceso mediante el cual se amplían las oportunidades de los individuos, las más importantes de las cuales son una vida prolongada y saludable, acceso a la educación y el disfrute de un nivel de vida decente. [...] El desarrollo humano tiene dos aspectos. La formación de capacidades humanas, tales como un mejor estado de salud, conocimientos y destrezas, y el uso que la gente hace de las capacidades adquiridas para el descanso, la producción o las actividades culturales, sociales y políticas. Si el desarrollo humano no consigue equilibrar estos dos aspectos, puede generarse una considerable frustración humana” (PNUD, 1990: 33).

Desde allí se vislumbra, aunque siempre ha estado involucrado, el papel preponderante del trabajo en el objetivo del mejoramiento del bienestar de la población, es decir de su calidad de vida.

La calidad de vida es un concepto con un gran abanico de componentes, significados y posibilidades, siempre frecuente en las plataformas políticas y gubernamentales, que depende en gran medida del trabajo, no solo desde su función económica, sino como factor social en donde se suelen destacar los aspectos de salario, seguridad del empleo y su formalización, este último para garantizar que los trabajadores estén afiliados al sistema de seguridad social en sus diversas facetas, teniendo una menor importancia las condiciones del trabajo que influyen en la forma de vivir durante el trabajo y después del mismo, es decir, el impacto negativo que puede tener el ser humano en su bienestar y salud, gracias a su faceta como componente de producción, o sea como trabajador.

“En el mundo de hoy en día, defender la dignidad del trabajo es una batalla constante. El pensamiento económico predominante considera el trabajo un coste de producción, que en la economía mundial debe ser lo más bajo posible para resultar competitivo. [...]. En ningún lado se ve la importancia social del trabajo como base de la dignidad personal, como fuente de estabilidad y desarrollo de las familias o como contribución a la paz de las comunidades. Este es el significado de “trabajo decente”. Es un esfuerzo por recordar que estamos hablando de políticas que se ocupan de la vida de seres humanos y no solo de cuestiones de costes y beneficios. Este es el motivo por el que la constitución de la Organización Internacional del Trabajo nos dice “El trabajo no es una mercancía”. Y sabemos que la calidad del trabajo define de muchas formas la calidad de una sociedad” (PNUD, 2014: 74).

Sin lugar a dudas el trabajo es uno, entre gran cantidad de aspectos integrantes de la calidad de vida, y también una faceta preponderante para las personas, por su significado económico y social. A esta faceta se le dedica la mayor parte del tiempo de vida, inicialmente educándonos para afrontarla y luego en la edad adulta, formando parte del circuito económico en las diversas actividades productivas mediante este rol. Es así que *“Las Naciones Unidas y el sistema internacional adoptaron [...] el objetivo de trabajo decente para todos, de la OIT, como una parte vital de la agenda internacional para el desarrollo y un elemento*

*esencial para definir una globalización justa*” (OIT, 2007: 1), destacado también por el PNUD, *“Un trabajo decente es un aspecto fundamental de la construcción de las capacidades humanas”* (2014:13).

“Independientemente de la situación geográfica, la estructura social o los sistemas político y económico, hombres y mujeres están expuestos a una amplia y variada gama de riesgos durante toda su vida. Sin lugar a dudas, la exposición al riesgo forma parte de la condición humana. [...] Los ejemplos de los riesgos a los que está expuesto el ser humano abarcan aquellos asociados con su salud, tales como discapacidad, vejez y muerte, y perturbaciones de índole social, tales como la delincuencia y la violencia doméstica” (Bonilla & Gruat, 2003).

De la misma manera en que el crecimiento económico no es el único elemento indispensable para el Desarrollo, tampoco el salario es el único necesario para que el trabajo sea decente, aunque es importante, la calidad del trabajo incluye las condiciones sociales, ambientales y técnicas requeridas para un buen desarrollo como ser humano, brindando seguridad, salud y bienestar en todos sus aspectos. A través del trabajo se satisfacen distintas necesidades, las directamente relacionadas con el ingreso o el salario, como las básicas y todas las que requieren un pago con dinero, pero también que son independientes del dinero, como la autoestima, la percepción de ser útil para la sociedad, la empresa y la familia, sociales; de pertenencia a un grupo, reconocimiento, e inclusive de poder y de autorrealización.

“Toda persona aspira a tener un trabajo que le proporcione un nivel de vida aceptable tanto para ella como para su familia; un trabajo en el que se tengan en cuenta sus opiniones y se respeten sus derechos fundamentales. También confía en recibir protección cuando no pueda trabajar y en caso de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. Un trabajo decente es un trabajo sin riesgo, pero aún nos queda mucho para alcanzar ese objetivo. Año tras año, cerca de 2 millones de hombres y mujeres pierden la vida como consecuencia de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo. Además, según un cálculo conservador, cada año los trabajadores sufren 270 millones de accidentes de trabajo y 160 millones de enfermedades profesionales. Si bien esas cifras reflejan un inmenso dolor, sufrimiento y terribles pérdidas humanas, aún hay poca sensibilización sobre este problema. ¿Por qué? Tal vez porque se trata de incidentes dispersos. La atención del público sólo se centra en unos pocos sucesos trágicos, mientras que la realidad cotidiana de la mayoría de quienes fallecen,

se enferman o se lesionan por motivos relacionados con el trabajo suele pasar inadvertida” (OIT, 2003: i).

Lo anterior demuestra que el compromiso con la SST es mundial gracias a las políticas estructuradas por las Naciones Unidas y principalmente por la OIT, el cual partiendo del objetivo de disminuir las muertes laborales y de establecer estándares para los empleados a nivel mundial, ha adelantado actividades tendientes a mejorar todos los aspectos relacionados con el ser humano en su faceta productiva, estableciendo a través de convenios, un marco normativo en esta área para los países miembros, como y se ha indicado.

Realmente se puede considerar que el Desarrollo y los riesgos laborales tienen una relación interdependiente, con un mayor desarrollo se mejoraría la calidad de vida, la cual involucra el trabajo decente y más específicamente un trabajo sin riesgos, todo esto dado por las mejores condiciones en todos los aspectos (por el mayor desarrollo) para que las instituciones puedan responsabilizarse de los riesgos para sus ciudadanos, incluidos los riesgos laborales.

Con menores impactos de los riesgos laborales, es decir accidentes y enfermedades laborales, menores consecuencias directas como incapacidades, incapacidades permanentes parciales y mortalidad por causa del trabajo, y menos personas pensionadas, con tratamientos médicos,... (que monetariamente son un peso para el sistema) y por lo tanto menores gastos para el sistema y obviamente más gente productiva para todo el circuito económico, lo anterior sin considerar las consecuencias indirectas, como los problemas de producción, imagen corporativa, organizacionales, ausentismo,... que traen para las empresas la manifestación de un accidente de trabajo o una enfermedad laboral y sus correspondientes efectos económicos.

## **8 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Dentro de la perspectiva de Desarrollo de las Naciones Unidas, bajo la premisa del Trabajo decente para todos de la OIT, los riesgos laborales deben ser un factor preponderante dentro de las políticas públicas de los Estados y se deben desarrollar sistemas para el mejoramiento de las condiciones de SST.

El compromiso con la SST parte de las Naciones Unidas, pasando por las regulaciones de la OIT, las leyes colombianas y las normas empresariales, no puede ser visto únicamente como la responsabilidad de los trabajadores y empleadores, se trata de un esfuerzo internacional cuyo trasfondo es el discurso de la calidad de vida, el trabajo decente y el desarrollo.

El Estado colombiano ha venido fortaleciendo el SGRL, con la promulgación de varias normas desde su creación en el año 1994, hasta el 2015, adaptando y mejorando así el sistema ya estructurado hacia las condiciones cambiantes que tienen las instituciones de nuestro país e involucrando enfoques internacionales en la materia, lo que manifiesta un creciente compromiso de las instituciones colombianas por mejorar su base legal, aumentando las exigencias a las empresas en materia de riesgos laborales acorde con esta misma concepción existente a nivel internacional.

Aunque las empresas son las principales responsables de la Gestión de los riesgos laborales, no se encuentran solas, el SGRL, establece la participación de los trabajadores individualmente o como parte central a través de los comités paritarios de SST (Copasst) y Comités de Convivencia Laboral, y la reciprocidad de las ARL mediante sus programas de prevención, promoción y asesoría, además del trabajo en áreas específicas de las Juntas de calificación de Invalidez, los consejos y comités de riesgos laborales, el Fondo de riesgos laborales, el Ministerio de Trabajo, las secretarías de gobierno de los municipios y las gobernaciones, todas estas instituciones pertenecientes al SGRL.

Son múltiples y complejos los factores de riesgos laborales que pueden ocasionar accidentes y enfermedades laborales, y por esto la legislación colombiana ha establecido responsabilidades para la gestión de estos riesgos por parte de las empresas, desde el código sustantivo del trabajo hasta el Decreto 1443 de 2014, en el cual se establece el SG-SST que éstas deben implementar, bajo el ciclo PHVA.

Se puede concluir también que el impacto del SGRL ha sido positivo por la ampliación en la cobertura, con un incremento de las afiliaciones de empresas y trabajadores en estos 21 años desde su creación.

Contrario a lo esperado, el impacto en los accidentes y enfermedades laborales, ha sido negativo, puesto que, en lugar de disminuir las tasas de accidentalidad y morbilidad laboral han venido aumentando año tras año, sin embargo al tener en cuenta la mortalidad, se puede concluir que aunque han aumentado las tasas de accidentalidad y morbilidad laboral, están tienen menos consecuencias de eventos mortales.

El principal impacto positivo del SGRL se puede observar en los eventos mortales, con una tendencia positiva en las tasas de mortalidad laboral, llegando a niveles de solo 5,86 muertes por cada 100 mil trabajadores, tasa cercana a los países más desarrollados como Estados Unidos o Italia (4/100.000) pero aún lejos de los más seguros como Dinamarca (2/100.000), o Suiza y Reino Unido (1/100000). (OIT. 2016), mejor dicho, aún hay mucho por hacer.

Como recomendaciones se puede destacar la necesidad de establecer un Sistema de Información de riesgos laborales, dado que con los datos y tasas globales no hay espacio para la realización de un análisis completo, además no están consolidados en una única fuente, y los datos detallados son manejados solo por las ARL.

Asimismo es preponderante fortalecer la capacidad de inspección del Ministerio, que con la planta actual solo cuenta con 1,4 inspectores por cada mil empresas, lo cual es muy escaso para la complejidad que presentan los riesgos laborales, la variabilidad en las condiciones de las empresas colombianas y aún más preocupante con la cantidad de trabajadores afiliados al sistema, sin mencionar las empresas y trabajadores informales.

Preocupa la precariedad de información de los sectores informales, que no se incluyeron en el presente artículo, lo que constituye el principal reto del Estado colombiano, disminuir la brecha entre la formalidad y la informalidad, en otras palabras, lograr integrar al SGRL a todos los trabajadores sin importar su tipo labor o vinculación laboral, cumplir con el principio de universalidad del sistema, quizá el más precario.

Se recomienda también ampliar la discusión en el ámbito académico, sobre la cantidad y complejidad de la legislación en riesgos laborales, que puede provocar que sea confusa para su aplicación, revisando otras legislaciones de otros países similares y también con los más desarrollados, verificando la respuesta de las empresas en este tema. También se pueden

revisar otros estudios de otras áreas con legislación también compleja en Colombia, como la contable y tributaria, y comparar como las empresas enfrentan estas áreas para el cumplimiento de la legislación, respondiendo a la pregunta de; ¿por qué las empresas hacen grandes esfuerzos para cumplir con la legislación en unas áreas y en otras no?, siendo que la legislación colombiana se caracteriza por ser amplia y compleja en muchas áreas.

## 9 REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFIA

1. ACOPI, Instituto De Seguros Sociales. Manual general de salud ocupacional: Programa de promoción y educación de salud ocupacional para la pequeña y mediana industria. Segunda edición. Colombia: Comunicar publicidad. p. 26. 1997
2. ACOPI, CINSET. Salud ocupacional y pyme en Colombia: Urgencia de modernización tecnológica. Colombia: Ediciones del Común Ltda. 1993
1. Ayala, C. L. Legislación En Salud Ocupacional Y Riesgos Profesionales, Cuarta Edición, salud laboral. 2003
2. Bernal, J. A. Caso colombiano, perspectivas del gobierno - Mintrabajo. 2001
3. Bonilla, A y Gruat J. Protección Social, Una Inversión Durante Todo el Ciclo de Vida. OIT. 2003
4. Bonilla, G. Marco referencial especialización en higiene y salud ocupacional. Universidad Distrital. 2004
5. Bravo, O. y Sánchez, M. Gestión Integral de Riesgos. Primera edición, Bravo & Sánchez E. U. ediciones. 2006
6. Castañeda, J. La Oferta de Formación Superior en Salud Ocupacional en Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Seminario – Taller de orientación para especialistas de Salud Ocupacional. Facultad de Medicina, Universidad del Quindío. 2000
7. Cepeda, D. Características de la formación en salud ocupacional ofrecida por los establecimientos educativos en el país a nivel de postgrados, Universidad El Bosque, Postgrado Salud Ocupacional, Bogotá D. C., Colombia. 1999
8. Constitución Política de Colombia, art. 25 y 48. 1991
9. Cediell, N., & Villamil, L. Riesgo biológico ocupacional en la medicina veterinaria, área de intervención prioritaria. Rev. salud pública. 2004
10. Correa, J. Seguridad Ocupacional, Una Nueva Visión, primera edición, Jorel Ediciones, pág. 27-28. 2007
11. Cortés, J. M. Seguridad E Higiene Del Trabajo, tercera edición, Alfaomega. 2002
12. Decreto 614 de 1984
13. Decreto ley 1295 de 1994
14. Decreto 676 de 1995
15. Decreto 1530 de 1996
16. Decreto 1443 de 2014
17. Decreto 1072 de 2015
18. Escuela Colombiana de Medicina. Postgrado de salud ocupacional, Primer Encuentro de postgrados en salud ocupacional, Campus, Bogotá. 1992
19. Fenalco. Estadísticas SGRL Diciembre 2006. Fenalco. 2006
20. Fenalco. Informe enfermedad profesional 2003- 2005 Fenalco. 2006
21. Ferrari, B. Enciclopedia De La OIT, capítulo 30, pág. 30.2. 2001
22. Gaitán, J. Competitividad Y Riesgos Profesionales Mintrabajo. 2001
23. Glenn M. Experiencias Exitosas De Prevención - Mintrabajo. 2001
24. González, D. Ergonomía y psicología. FC Editorial. 2007
25. Griffin, K. «Desarrollo humano: origen, evolución e impacto». en P. Ibarra y K. Unceta, eds., Ensayos sobre el desarrollo humano, España. 2001
26. Gptsad. Más Allá Del Desarrollo. Fundación Rosa Luxemburg. Ediciones Abya Yala. 2011
27. Hernandez, Malfavon y Fernandez, Seguridad E Higiene Industrial, Limusa Editores, México. 2005
28. Hiba, J. C. Retos Y Perspectivas Para América Latina Mintrabajo. 2001
29. Icfes, Programas de Salud Ocupacional. 2004
30. ILO.OHS Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Ginebra. 2001
31. Isaza, J. <<Hacia una Escuela de Pensamiento Alrededor del Desarrollo Humano, Integral y Sustentable>>. Escuelas de Pensamiento. 58.: 183-209. 2012
32. Jiménez, B. M., & León, C. B. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Universidad Autónoma de Madrid. 2010
33. Jorgensen, K, Enciclopedia de la OIT. Capítulo 53. 2001
34. Ley 5 de 1950
35. Ley 100 de 1993
36. Ley 378 de 1997
37. Ley 962 de 2005
38. Ley 1562 de 2012.
39. Ley 1607 de 2012
40. López, P. Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia. Resultado global, avances y perspectivas. 2003
41. Maldonado, C. E. Complejidad de la salud: interacciones entre biología y sociedad. 2008
42. Mangarelli, C. Accidente de trabajo. En Diccionario internacional de derecho del trabajo y de la seguridad social. 2014
43. Ministerio de Protección Social. Estadísticas SGRL. 2016
44. Ministerio de Protección Social. Estadísticas SGRL Diciembre de 2006
45. Ministerio de Protección Social; SENA. Informe de la Enfermedad Profesional en Colombia. 2002.
46. Ministerio de Protección Social; SENA. Diagnóstico actual y prospectivo de la salud ocupacional y los riesgos profesionales en Colombia con enfoques de entornos. Colombia: Imprenta Nacional de Colombia. 2003.
47. Ministerio de Protección Social; SENA. Diagnóstico actual y prospectivo de la salud ocupacional y los riesgos profesionales en Colombia con enfoques de entornos. Colombia: Imprenta Nacional de Colombia. 2005.
48. Ministerio de Protección Social; SENA. Informe de la Enfermedad Profesional en Colombia. 2005
49. Ministerio de Trabajo, Cartilla Asegurando la Salud en el Trabajo. 2001
50. Ministerio de Trabajo, circular 003 de 1997

51. Ministerio de Trabajo, Inspección del trabajo en Colombia. Avances frente al cumplimiento del convenio 81. 2015
52. Norma Técnica NTC-OHSAS 18001. 2007
53. OIT. Conferencia Internacional Del Trabajo. 2006
54. OIT. Convenio 012, artículo 1. 1921
55. OIT. Convenio 017, artículo 1 y 2. 1925
56. OIT. Convenio 018, artículo 1 y 2. 1925
57. OIT. Convenio 136, artículo 2, 6 y 8. 1971
58. OIT. Convenio 160, artículo 1 literal h. 1985
59. OIT. Convenio 161, artículo 3. 1985
60. OIT. Convenio 162, artículo 3 y 20. 1986
61. OIT. Convenio 167, artículo 4. 1990
62. OIT. Convenio 170, artículo 4. 1947
63. OIT. Convenio 081, artículo 1 y 2. 1947
64. OIT. Convenio 189, artículo 13. 2011
65. OIT. Enciclopedia de la Salud y Seguridad en el Trabajo. 2001
66. OIT, Factores ambientales en el lugar de trabajo. 2001
67. OIT. La seguridad en Cifras. 2003
68. OIT. Conferencia Internacional del Trabajo. 2006
69. OIT. Introducción del Director General a la Conferencia Internacional del Trabajo. El trabajo decente para un desarrollo sostenible. 2007
70. OIT. Reunión de expertos sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales Ginebra, 2009
71. OIT. Salud y Seguridad en el Trabajo (SST). 2014
72. Pérez R., Pascual; Restrepo V., Román; Escobar P., Martha L.; Evolución del sistema general de riesgos profesionales, Colombia 1994 - 2004. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Mayo-Agosto, 226-238. 2009
73. PNUD. Informe sobre el Desarrollo Humano. 1990
74. PNUD. Informe sobre el Desarrollo Humano. 1996
75. PNUD. Informe sobre el Desarrollo Humano. Nota explicativa por país. Colombia. 2015
76. Resolución 2400 de 1979
77. Resolución 2413 de 1979
78. Resolución 1016 de 1989
79. Resolución 4059 de 1995
80. Resolución 681 de 1996
81. Resolución 1971 de 1999
82. Reyes, D. Incidencia de los factores motivacionales, dentro del proceso de adaptación física y psicosocial, tendientes a optimizar la calidad de vida de un personal de soldados en situación de discapacidad. UNAD. 2006
83. Rubio, J. C., & Rubio, M. Manual para la formación de nivel superior en prevención de riesgos laborales. Ediciones Díaz de Santos. 2005
84. Rubio, J. C. Métodos de Evaluación de Riesgos Laborales. Primera edición. Díaz de Santos Ediciones. 2004
85. Zazo, M. P. Prevención de riesgos laborales. Seguridad y salud laboral. Ediciones Paraninfo, SA. 2015
86. Zúñiga, A. H. Seguridad e higiene industrial. Editorial Limusa. 2003

#### PÁGINAS EN INTERNET

- <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/>
- <http://www.co.undp.org>
- <http://www.fenalco.com.co>
- <http://www.fasecolda.com>
- <http://www.fiso-web.org>
- <http://www.laseguridad.ws>
- <http://www.sena.gov.co>
- <http://www.suratep.com>
- <http://www.unad.edu.co>
- <http://www.ilo.org>

**ANEXO 1. ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR LA EMPRESA EN EL MARCO DEL SG-SST**

SG-SST: Área, actividad a desarrollar por la empresa	CICLO SG-SST Decreto 1072 de 2015
1. Política de seguridad y salud en el trabajo 1.1. Compromiso de la gerencia 1.2. Adecuada a la naturaleza y peligros de la empresa 1.3. Fecha, firma y redacción clara 1.4. Accesibilidad	1. POLITICA
2. Objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo 2.1. Redacción clara, medibles y cuantificables 2.2. Adecuados a características, tamaño y actividad económica 2.3. Coherencia e identificación de prioridades 2.4. Compatibilidad con la legislación	3. PLANIFICACIÓN
3. Indicadores del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo 3.1. Indicadores de estructura del sistema 3.2. Indicadores de proceso del sistema 3.3. Indicadores de resultados del sistema 3.4. Estadísticas de accidentalidad laboral 3.5. Estadísticas de morbilidad laboral 3.6. Estadísticas de ausentismo laboral por causas asociadas a la SST	3. PLANIFICACIÓN
4. Identificación de responsabilidades legales 4.1. Matriz legal 4.2. Compromiso de la gerencia 4.3. Adecuada a las características, tamaño y actividad económica 4.4. Mecanismos de control 4.5. Mecanismos de actualización	2. ORGANIZACIÓN
5. Organización del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo 5.1. Organigrama SG-SST 5.2. Definición de responsabilidades en todos los niveles 5.3. Estructuración para la rendición de cuentas 5.4. Determinación de recursos técnicos 5.5. Determinación de recursos financieros 5.6. Determinación de personal 5.7. Copasst o Vigía de SST 5.8. Recursos financieros, técnicos,... de apoyo al Copasst o Vigía de SST 5.9. Reglamento de higiene y seguridad industrial 5.10. Perfil socio-demográfico de los trabajadores 5.11. Descripción de proceso productivo o de prestación del servicio 5.12. Mecanismos para identificación de peligros 5.13. Procedimientos de evaluación de peligros 5.14. Procedimientos para la valoración de peligros 5.15. Estrategias para el control de los peligros 5.16. Plan de trabajo anual 5.17. Recursos para el plan de trabajo anual 5.18. Estructura del plan de trabajo anual 5.19. Cronograma del plan de trabajo anual 5.20. Mantenimiento preventivo y correctivo 5.21. Programa de prevención de accidentes y enfermedades laborales 5.22. Programa de promoción de la salud en el trabajo 5.23. Mecanismos de participación de los trabajadores 5.24. Señalización y demarcación 5.25. Bioseguridad 5.26. Saneamiento básico 5.27. Normas o estándares trabajo seguro (actividades que lo requiera) 5.28. Estilos de vida y trabajo saludable 5.29. Bienestar laboral 5.30. Estructura de adquisiciones requerida para la SST 5.31. Requerimientos de EPP 5.32. Estructura verificación del cumplimiento SST de contratistas y proveedores 5.33. Integración contratistas y proveedores en SG-SST	2. ORGANIZACIÓN

SG-SST: Área, actividad a desarrollar por la empresa	CICLO SG-SST Decreto 1072 de 2015
6. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias 6.1. Identificación de amenazas 6.2. Identificación recursos disponibles (internos y de entidades externas) 6.3. Análisis de vulnerabilidad 6.4. Procedimientos de prevención y control de amenazas 6.5. Plan de emergencias 6.6. Asignación de recursos 6.7. Conformación brigada de emergencias 6.8. Programación simulacros 6.9. Actividades de intervención 6.10. Integración zonal	2. ORGANIZACIÓN 3. PLANIFICACIÓN
7. Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedad laboral 7.1. Estructura para su investigación 7.2. Personal idóneo para su investigación 7.3. Recursos para su investigación	2. ORGANIZACIÓN 5. AUDITORÍA Y REVISIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN
8. Dirección de la seguridad y salud en el trabajo 8.1. Estructuración bajo el ciclo PHVA 8.2. Integración con la alta gerencia 8.3. Integración con otros sistemas y procesos 8.4. Integración con ARL 8.5. Integración con los trabajadores 8.6. Integración con otras entidades	2. ORGANIZACIÓN
9. Capacitación en seguridad y salud en el trabajo 9.1. Capacitación estructura SG-SST 9.2. Capacitación peligros específicos por cargo 9.3. Capacitación identificación y control de peligros y riesgos 9.4. Recursos para el programa de capacitación 9.5. Personal idóneo para la capacitación 9.6. Capacitación plan de emergencias 9.7. Capacitación brigada de emergencias	2. ORGANIZACIÓN 4. APLICACIÓN
10. Sistema de comunicación 10.1. Estructura de comunicación para SST 10.2. Estructura medios de comunicación internos	2. ORGANIZACIÓN
11. Gestión del cambio 11.1. Procedimiento evaluación impacto en SST de los cambios internos 11.2. Procedimiento evaluación impacto en SST de los cambios externos 11.3. Integración con SG-SST	4. APLICACIÓN
12. Auditoría 12.1. Estructura sistema de auditoria de SST 12.2. Recursos auditoría de SST 12.3. Personal idóneo auditoría de SST 12.4. Plan de auditorías programadas 12.5. Plan de auditorías no programadas o eventuales	5. AUDITORÍA Y REVISIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN
13. Mejora continua 13.1. Identificación causas de no conformidades 13.2. Acciones correctivas 13.3. Acciones preventivas 13.4. Evaluación sistemas de seguridad y salud en el trabajo	6. MEJORAMIENTO
14. Revisión por la alta dirección 14.1. Revisión SG-SST 14.2. Revisión de indicadores y estadísticas 14.3. Revisión de no conformidades 14.4. Revisión investigaciones de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedad laboral 14.5. Revisión mejoramiento del SG-SST 14.6. Revisión resultados auditorías 14.7. Revisión participación de los trabajadores 14.8. Revisión Copasst o Vigía de SST	5. AUDITORÍA Y REVISIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN

**ANEXO 2. LEGISLACIÓN COLOMBIANA IMPORTANTE RELACIONADA CON RIESGOS LABORALES**

	Norma	QUE HACE
1.	Ley 1607 de 2012	Por la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictan otras disposiciones
2.	Ley 1562 de 2012	Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.
3.	Ley 1438 de 2011	Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.
4.	Ley 1010 de 2006	Por la cual se definen, previenen, corrigen y sancionan las diversas formas de agresión, maltrato, vejámenes, trato ofensivo y desconsiderado y en general todo ultraje a la dignidad humana que se ejerce sobre quienes realizan sus actividades económicas en el contexto de una relación laboral privada o pública.
5.	Ley 962 de 2005	Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
6.	Ley 828 de 2003	Por la cual se expiden normas para el control a la evasión del Sistema de Seguridad Social, el empleador que se encuentre en mora no se puede trasladar a otra administradora.
7.	Ley 797 de 2003	Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales.
8.	Ley 789 de 2002	Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social, se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo. Importante en Salud Ocupacional porque incorpora a los estudiantes al Sistema General de Riesgos Profesionales.
9.	Ley 776 de 2002	Se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Esta Ley modifica las prestaciones económicas del Sistema General de Riesgos Profesionales
10.	Ley 717 de 2001	Por la cual se establece el término de dos meses para el reconocimiento de la pensión de los sobrevivientes después de radicada la solicitud por el peticionario con la correspondiente documentación que acredite su derecho.
11.	Ley 436 de 1998	Por medio de la cual se aprueba el convenio No. 162, sobre Utilización del Asbesto en Condiciones de Seguridad, adoptado por el 72 Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, OIT Ginebra 1986.
12.	Ley 378 de 1997	Por medio de la cual se aprueba el convenio No. 161, sobre los servicios de salud en el trabajo adoptado por el 71 Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, OIT Ginebra 1985.
13.	Ley 361 de 1997	Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.
14.	Ley 352 de 1997	Seguridad Social para las Fuerzas Militares y Policía Nacional
15.	Ley 324 de 1996	De los Derechos de los Sordos.
16.	Ley 320 de 1996	Prevención en accidentes de las industrias mayores.
17.	Ley 181 de 1995	Por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física y se crea el Sistema Nacional del Deporte.
18.	Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
19.	Ley 009 de 1979	Código Sanitario Nacional
1.	Decreto-ley 1295 de 1994	SGRP
1.	Decreto 1117 de 2016	Por el cual se modifican artículos del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, referentes a los requisitos y términos de inscripción para el ejercicio de intermediación de seguros en el ramo de riesgos laborales.
2.	Decreto 1886 de 2015	Por el cual se establece el Reglamento de Seguridad en las Labores Mineras Subterráneas.
3.	Decreto 1655 de 2015	Por el cual se adiciona el decreto 1075 de 2015 para reglamentar el Artículo 21 de la Ley 1562 de 2012.
4.	Decreto 1528 de 2015	Por el cual se corrigen yerros en el Decreto 1072 de 2015.
5.	Decreto 1507 de 2015	Por el cual se modifica el decreto 1072 de 2015 - Registro Único de Intermediarios.
6.	Decreto 1072 de 2015	Por el cual se expide el Decreto Único reglamentario del Sector Trabajo.
7.	Decreto 0472 de 2015	Por el cual se reglamentan los criterios de graduación de las multas por infracción a las normas de seguridad y salud en el trabajo y Riesgos Laborales.
8.	Decreto 0301 de 2015	Por el cual se dictan disposiciones para la revelación de información financiera en el Sistema General de Riesgos Laborales.

9.	Decreto 1507 de 2014	Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional.
10.	Decreto 1477 de 2014	Por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales.
11.	Decreto 1443 de 2014	Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
12.	Decreto 1442 de 2014	Por el cual se establece como obligatoria la implementación de un esquema de compensación en el Sistema General de Riesgos Laborales por altos costos de siniestralidad y se dictan otras disposiciones.
13.	Decreto 1441 de 2014	Por el cual se proroga el plazo establecido en el Artículo 5 del Decreto 1637 de 2013.
14.	Decreto 289 de 2014	Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 36 de la ley 1607 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
15.	Decreto 2943 de 2013	Por el cual se modifica el parágrafo 1 del Artículo 40 del Decreto 1406 de 1999.
16.	Decreto 2616 de 2013	Por el cual se regula la cotización a seguridad social para trabajadores dependientes que laboran por periodos inferiores a un mes, se desarrolla el mecanismo financiero y operativo de que trata el artículo 172 de la Ley 1450 de 2011 y se dictan disposiciones tendientes a lograr la formalización laboral de los trabajadores informales.
17.	Decreto 1637 de 2013	Por el cual se reglamenta el parágrafo 5 del Artículo 11 de la ley 1562 del 2012 y se dictan otras disposiciones.
18.	Decreto 1352 de 2013	Por el cual se modifica la naturaleza jurídica de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez organizándolas como organismos del Sistema de la Seguridad Social del orden Nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio del Trabajo, con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales.
19.	Decreto 723 de 2013	Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones.
20.	Decreto 884 de 2012	Por el cual se reglamenta la Ley 1221 de 2008 y se dictan otras disposiciones.
21.	Decreto 100 de 2012	Por el cual se establecen reglas para cancelar la multi-afiliación en el Sistema General de Riesgos Profesionales.
22.	Decreto 4463 de 2011	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1257 de 2008.
23.	Decreto 4108 de 2011	Por el cual se determinan los objetivos y estructura del Ministerio del Trabajo y se integra el Sector Administrativo del Trabajo.
24.	Decreto 4107 de 2011	Por el cual se determinan los objetivos y estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social
25.	Decreto 4079 de 2011	Por el cual se adopta la afiliación voluntaria de las madres comunitarias al Sistema General de Riesgos Profesionales.
26.	Decreto 2923 de 2011 decreto 2566 de 2009	Por el cual se adopta el Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Profesionales. Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales.
27.	Decreto 3615 de 2005	Por el cual se reglamenta la afiliación de los trabajadores independientes de manera colectiva al Sistema de Seguridad Social Integral.
28.	Decreto 2800 de 2003	Sobre la afiliación de trabajadores independientes al Sistema General de Riesgos Profesionales, con la Circular 042 de 2003 de la Superintendencia Bancaria se establecen los requisitos de afiliación y ninguna administradora de riesgos profesionales puede negar la afiliación de los trabajadores independientes a riesgos profesionales.
29.	Decreto 2090 de 2003	Por el cual se definen las actividades de alto riesgo para la salud de los trabajadores y se modifican las condiciones, requisitos y beneficios del régimen de pensiones de los trabajadores que laboran en dichas actividades.
30.	Decreto 1323 de 2003	Por el cual se conforma el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.
31.	Decreto 0060 de 2002	Se promueve la aplicación del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (HACCP) en las fábricas de alimentos y se reglamenta el proceso de certificación HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point o Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico).
32.	Decreto 1703 de 2002	Adopta medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se relaciona con el Sistema General de Riesgos Profesionales.
33.	Decreto 1607 de 2002	Se modifica la tabla de clasificación de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales.
34.	Decreto 0875 de 2001	Por el cual se promulga el convenio 162 sobre la utilización del asbesto en condiciones de seguridad, adoptado por la 72a. Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, Ginebra, 1986.
35.	Decreto 0873 de 2001	Por el cual se promulga el convenio 161 sobre los servicios de salud en el trabajo, adoptado por la 71a. Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, Ginebra, 1985.
36.	Decreto 2463 de 2001	Reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.
37.	Decreto 2140 octubre 20 de 2000	Crea la Comisión Intersectorial para la Protección de la Salud de los Trabajadores

38.	Decreto 0917 de 1999 Decreto 0455 de 1999	Manual Único para la Calificación de la Invalidez. Por el cual se adiciona el artículo 3o. Del Decreto 1771 de 1994.
39.	Decreto 0606 de 1998	Se reglamenta parcialmente el artículo 300 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en concordancia con la Ley 100 de 1993, sobre entidades aseguradoras en liquidación y el pago de pensiones.
40.	Decreto 2656 de 1998	Por el cual se modifica el artículo 3o. Del Decreto 2347 de 1995
41.	Decreto 1515 de 1998	Por el cual se reglamentan los artículos 60, ordinal g) y 109 de la Ley 100 de 1993 y 83 del Decreto-Ley 1295 de 1994.
42.	Decreto 0016 de 1997	Por el cual se reglamenta la integración, el funcionamiento y la red de los Comités Nacional, Seccionales y Locales de Salud Ocupacional.
43.	Decreto 0190 de 1996	Por el cual se dictan normas que reglamentan la relación Docente - Asistencial en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
44.	Decreto 1530 de 1996	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1295 de 1994.
45.	Decreto 0305 de 1995	Se reglamenta parcialmente el artículo 25 de la Ley 100 de 1993.
46.	Decreto 2347 de 1995	Por el cual se dictan normas en relación con la constitución de reservas técnicas especiales para el ramo de Riesgos Profesionales.
47.	Decreto 2345 de 1995	Por el cual se dictan normas en relación con las reservas técnicas especiales para el ramo de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia.
48.	Decreto 2150 de 1995	Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios, existentes en la administración pública.
49.	Decreto 2100 noviembre 29 de 1995	Adopta la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones
50.	Decreto 1859 de 1995	Se reglamenta parcialmente las inversiones del Fondo de Riesgos Profesionales.
51.	Decreto 1557 de 1995	Se reglamenta la integración y funcionamiento de la Junta Especial de Calificación de Invalidez.
52.	Decreto 0035 de 1994	Por el cual se dictan unas disposiciones en materia de Seguridad Minera
53.	Decreto 2925 de 1994	.Por el cual se actualizan los montos de patrimonio técnico saneado que deben acreditar las entidades aseguradoras de vida para operar los ramos de seguros previsionales, de pensiones y riesgos profesionales del régimen de Seguridad Social.
54.	Decreto 2644 de 1994	Por el cual se expide la tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99% y la prestación económica correspondiente.
55.	Decreto 1838 de 1994	Por el cual se adiciona el Decreto 1469 de 1994.
56.	Decreto 1837 de 1994	Por el cual se reglamenta parcialmente el Decreto 1281 de 1994.
57.	Decreto 1835 de 1994	Por el cual se reglamentan las actividades de alto riesgo de los servidores públicos.
58.	Decreto 1834 de 1994	Por el cual se reglamenta la integración y funcionamiento del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.
59.	Decreto 1833 de 1994	Por el cual se determina la administración y funcionamiento del Fondo de Riesgos Profesionales.
60.	Decreto 1832 de 1994	Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales.
61.	Decreto 1772 de 1994	Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales.
62.	Decreto 2605 diciembre 23 de 1993	Reglamenta las Actividades de Alto Riesgo
1.	Resolución 03745 de 2015	Por la cual se adoptan los Formatos de Dictamen para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional.
2.	Resolución 2851 de 2015	Por la cual se modifica el Artículo 3 de la Resolución 156 de 2005
3.	Resolución 6045 de 2014	Por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021
4.	Resolución 6045 de 2014 - anexo plan nacional	Por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021
5.	Resolución 1224 de 2014	Por la cual se integra el Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo
6.	Resolución 892 de 2014	Por la cual se adopta el formulario único de intermediarios de seguros en el ramo de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones
7.	Resolución 3544 de 2013	Por la cual se define el límite de los gastos de administración de las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales
8.	Resolución 2087 de 2013	Por la cual se reglamenta el formulario único, contenido en el Anexo Técnico No. 1, como documento para afiliación, retiro y novedades de trabajadores y contratistas al Sistema General de Riesgos Laborales
9.	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
10.	Resolución 1409 de 2012	Por la cual se establece el Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas

11.	Resolución 1356 de 2012	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012 - Comité de Convivencia laboral
12.	Resolución 720 de 2012	Por la cual se designan los miembros de la Junta Regional e Calificación de Invalidez de Nariño
13.	Resolución 652 de 2012	Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en Entidades Públicas y Empresas privadas y se dictan otras disposiciones
14.	Resolución 4726 de 2011	Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se dictan otras disposiciones
15.	Resolución 007 de 2011	Por la cual se adopta el reglamento de higiene y seguridad del Crisolito y oras fibras de uso similar
16.	Resolución 2291 de 2010	Por la cual se amplía el plazo para acreditar la competencia laboral del personal que trabaja en alturas
17.	Resolución 1938 de 2009	Expedida por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Por la cual se modifica la Resolución 1486 de 2009
18.	Resolución 1918 de 2009	Por la cual se modifica la Resolución 2346 de 2007 sobre la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales
19.	Resolución 1486 de 2009	Expedida por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA- Por la cual se establecen lineamientos para el cumplimiento de la Resolución 736 de 2009 sobre el reglamento técnico del trabajo en alturas
20.	Resolución 1348 de 2009	Por la cual se adopta el Reglamento de Salud Ocupacional en los Procesos de Generación, Transmisión y Distribución de Energía Eléctrica en las empresas del sector
21.	Resolución 736 de 2009	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 3673 de 2008
22.	Resolución 3673 de 2008	Por la cual se establece el reglamento técnico del trabajo seguro en alturas
23.	Resolución 2646 de 2008	Resolución 002646 de 17 de julio 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?
24.	Resolución 2346 de 2007	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
25.	Resolución 1401 de 2007	Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo
26.	Resolución 4949 de 2005	Por medio de la cual se integran la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, algunas Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y se adopta la lista de elegibles
27.	Resolución 4448 de 2005	Por la cual se desarrolla la facultad contenida en el numeral 23 del artículo 245 del Decreto 2737 de 1989 o Código del Menor
28.	Resolución 2310 de 2005 Resolución 1570 de 2005	Por la cual se modifica la Resolución 1303 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.
29.	Resolución 0156 de 2005	Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones.
30.	Resolución 1303 de 2005	Por la cual se adopta el contenido del formulario único o Planilla Integrada de Liquidación de Aportes.
31.	Resolución 0983 de 2001	Por la cual se conforma la Comisión Nacional de Salud Ocupacional del sector eléctrico.
32.	Resolución 0935 de 2001	Por la cual se conforma la Comisión Nacional de Salud Ocupacional del sector asbesto.
33.	Resolución 0166 de 2001	Por el cual se establece el "día de la salud en el mundo del trabajo" el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, en ejercicio de las atribuciones que le confiere el numeral 2 del artículo 3 del Decreto 2140 de 2000.
34.	Resolución 2569 de 1999	Por la cual se reglamenta el proceso de calificación del origen de los eventos de salud en primera instancia dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
35.	Resolución 02709 agosto 8 de 1996	Mantiene las licencias en salud ocupacional expedidas por experiencia. Renovación o sustitución de las licencias otorgadas según resolución No 18575 de 1989
36.	Resolución 2318 de 1996	Por el cual se reglamenta la expedición de licencias de salud ocupacional
37.	Resolución 1075 de 1992	Por la cual se reglamentan actividades en materia de Salud Ocupacional.
38.	Resolución 6398 de 1991	Procedimiento en materia de Salud Ocupacional
39.	Resolución 9031 de 1990	Normas de procedimientos relacionados con el funcionamiento y operación de equipos de rayos X y otros emisores de radioactividad ionizantes.
40.	Resolución 1792 de 1990	Valores límites permisibles para la exposición ocupacional al ruido.
41.	Resolución 13824 de 1989	Por medio de la cual se dicta una medida para la protección de la salud
42.	Resolución 1016 de 1989	Reglamento de organización y funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional

43.	Resolución 2013 de 1986	Reglamento para la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en lugares de trabajo.
44.	Resolución 8321 de 1983	Normas sobre protección y conservación de la audición de la salud y bienestar de personas
45.	Resolución 2413 de 1979	Reglamento de Higiene y Seguridad para la industria de la construcción
46.	Resolución 2400 de 1979	Estatuto de Seguridad Industrial
Los documentos completos pueden ser consultados en: <a href="http://fondoriesgoslaborales.gov.co/seccion/inicio.html">http://fondoriesgoslaborales.gov.co/seccion/inicio.html</a> link normatividad, y en <a href="http://www.mintrabajo.gov.co">www.mintrabajo.gov.co</a>		

### ANEXO 3. CONVENIOS DE LA OIT RATIFICADOS POR COLOMBIA

#### Fundamentales

Convenio	Fecha	Estatus	Nota
C029 - Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (número. 29)	04-mar-69	En vigor	
C087 - Convenio sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, 1948 (número. 87)	16-nov-76	En vigor	
C098 - Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949 (número. 98)	16-nov-76	En vigor	
C100 - Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (número. 100)	07-jun-63	En vigor	
C105 - Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957 (número. 105)	07-jun-63	En vigor	
C111 - Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (número. 111)	04-mar-69	En vigor	
C138 - Convenio sobre la edad mínima, 1973 (número. 138) Edad mínima especificada: 15 años.	02-feb-01	En vigor	
C182 - Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (número. 182)	28-ene-05	En vigor	
<b>De gobernanza (prioritarios)</b>			
C081 - Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947 (número. 81) Excluyendo la parte II.	13-nov-67	En vigor	
C129 - Convenio sobre la inspección del trabajo (agricultura), 1969 (número. 129)	16-nov-76	En vigor	
C144 - Convenio sobre la consulta tripartita (normas internacionales del trabajo), 1976 (número. 144)	09-nov-99	En vigor	
<b>Técnicos</b>			
C001 - Convenio sobre las horas de trabajo (industria), 1919 (número. 1)	20-jun-33	En vigor	
C002 - Convenio sobre el desempleo, 1919 (número. 2)	20-jun-33	En vigor	
C003 - Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (número. 3)	20-jun-33	En vigor	
C004 - Convenio sobre el trabajo nocturno (mujeres), 1919 (número. 4)	20-jun-33	En vigor	
C005 - Convenio sobre la edad mínima (industria), 1919 (número. 5)	20-jun-33	No está en vigor	Denuncia automática el 02 febrero 2002 por Convenio C138
C006 - Convenio sobre el trabajo nocturno de los menores (industria), 1919 (número. 6)	13-abr-83	En vigor	
C007 - Convenio sobre la edad mínima (trabajo marítimo), 1920 (número. 7)	20-jun-33	No está en vigor	Denuncia automática el 02 febrero 2002 por Convenio C138
C008 - Convenio sobre las indemnizaciones de desempleo (naufragio), 1920 (número. 8)	20-jun-33	En vigor	
C009 - Convenio sobre la colocación de la gente de mar, 1920 (número. 9)	20-jun-33	En vigor	
C010 - Convenio sobre la edad mínima (agricultura), 1921 (número. 10)	13-abr-83	No está en vigor	Denuncia automática el 02 febrero 2002 por Convenio C138
C011 - Convenio sobre el derecho de asociación (agricultura), 1921 (número. 11)	20-jun-33	En vigor	
C012 - Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921 (número. 12)	20-jun-33	En vigor	
C013 - Convenio sobre la cerusa (pintura), 1921 (número. 13)	20-jun-33	En vigor	
C014 - Convenio sobre el descanso semanal (industria), 1921 (número. 14)	20-jun-33	En vigor	
C015 - Convenio sobre la edad mínima (pañoleros y fogoneros), 1921 (número. 15)	20-jun-33	No está en vigor	Denuncia automática el 02 febrero 2002 por Convenio C138
C016 - Convenio sobre el examen médico de los menores (trabajo marítimo), 1921 (número. 16)	20-jun-33	En vigor	
C017 - Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (número. 17)	20-jun-33	En vigor	
C018 - Convenio sobre las enfermedades profesionales, 1925 (número. 18)	20-jun-33	En vigor	
C019 - Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (número. 19)	20-jun-33	En vigor	

C020 - Convenio sobre el trabajo nocturno (panaderías), 1925 (núm. 20)	20-jun-33	En vigor	
C021 - Convenio sobre la inspección de los emigrantes, 1926 (núm. 21)	20-jun-33	En vigor	
C022 - Convenio sobre el contrato de enrolamiento de la gente de mar, 1926 (núm. 22)	20-jun-33	En vigor	
C023 - Convenio sobre la repatriación de la gente de mar, 1926 (núm. 23)	20-jun-33	En vigor	
C024 - Convenio sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927 (núm. 24)	20-jun-33	En vigor	
C025 - Convenio sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927 (núm. 25)	20-jun-33	En vigor	
C026 - Convenio sobre los métodos para la fijación de salarios mínimos, 1928 (núm. 26)	20-jun-33	En vigor	
C030 - Convenio sobre las horas de trabajo (comercio y oficinas), 1930 (núm. 30)	04-mar-69	En vigor	
C052 - Convenio sobre las vacaciones pagadas, 1936 (núm. 52)	07-jun-63	En vigor	
C062 - Convenio sobre las prescripciones de seguridad (edificación), 1937 (núm. 62)	04-mar-69	No está en vigor	Denuncia automática el 06 septiembre 1995 por Convenio C167
C080 - Convenio sobre la revisión de los artículos finales, 1946 (núm. 80)	10-jun-47	En vigor	
C088 - Convenio sobre el servicio del empleo, 1948 (núm. 88)	31-oct-67	En vigor	
C095 - Convenio sobre la protección del salario, 1949 (núm. 95)	07-jun-63	En vigor	
C099 - Convenio sobre los métodos para la fijación de salarios mínimos (agricultura), 1951 (núm. 99)	04-mar-69	En vigor	
C101 - Convenio sobre las vacaciones pagadas (agricultura), 1952 (núm. 101)	04-mar-69	En vigor	
C104 - Convenio sobre la abolición de las sanciones penales (trabajadores indígenas), 1955 (núm. 104)	04-mar-69	En vigor	
C106 - Convenio sobre el descanso semanal (comercio y oficinas), 1957 (núm. 106)	04-mar-69	En vigor	
C107 - Convenio sobre poblaciones indígenas y tribales, 1957 (núm. 107)	04-mar-69	No está en vigor	Denuncia automática el 07 agosto 1992 por Convenio C169
C116 - Convenio sobre la revisión de los artículos finales, 1961 (núm. 116)	04-mar-69	En vigor	
C136 - Convenio sobre el benceno, 1971 (núm. 136)	16-nov-76	En vigor	
C151 - Convenio sobre las relaciones de trabajo en la administración pública, 1978 (núm. 151)	08-dic-00	En vigor	
C154 - Convenio sobre la negociación colectiva, 1981 (núm. 154)	08-dic-00	En vigor	
C159 - Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), 1983 (núm. 159)	07-dic-89	En vigor	
C160 - Convenio sobre estadísticas del trabajo, 1985 (núm. 160)De conformidad con el artículo 16, párrafo 2, del Convenio, los artículos 7, 8 y 10 a 15 de la Parte II han sido aceptados.	23-mar-90	En vigor	
C161 - Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161)	25-ene-01	En vigor	
C162 - Convenio sobre el asbesto, 1986 (núm. 162)	25-ene-01	En vigor	
C167 - Convenio sobre seguridad y salud en la construcción, 1988 (núm. 167)	06-sep-94	En vigor	
C169 - Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169)	07-ago-91	En vigor	
C170 - Convenio sobre los productos químicos, 1990 (núm. 170)	06-sep-94	En vigor	
C174 - Convenio sobre la prevención de accidentes industriales mayores, 1993 (núm. 174)	09-dic-97	En vigor	
C189 - Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189)	09-may-14	En vigor	

Los contenidos completos de los convenios se encuentran en [http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11200:0::NO::P11200\\_COUNTRY\\_ID:102595](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11200:0::NO::P11200_COUNTRY_ID:102595) Visitada el 12-19-2016