

ANÁLISIS DE TRANSICIÓN DE PROGRAMA A SISTEMAS DE SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO EN COLOMBIA



AUTOR

Edna Julieth Prada Baquero
Profesional en Salud Ocupacional, Analista HSEQ

TUTOR

Ph.D. Ximena Lucía Pedraza Nájjar
Gestora Especialización en Gerencia de la Calidad - Universidad Militar Nueva Granada
ximena.pedraza@unimilitar.edu.co; gerencia.calidad@unimilitar.edu.co

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE INGENIERÍA
2018**

ANALISIS DE TRANSICIÓN DE PROGRAMA A SISTEMAS DE SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO EN COLOMBIA

Edna Julieth Prada Baquero, Profesional en Salud Ocupacional, Analista HSEQ, Facultad de Ingeniería, Universidad Militar nueva Granada, Bogotá D.C., Colombia
U6700917@unimilitar.edu.co

RESUMEN

Bajo las disposiciones legales a nivel nacional, las empresas deben realizar una transición de un programa de salud ocupacional con requisitos generales a un sistema de gestión efectivo, en concordancia con su actividad económica, proyección y relación de procesos con impacto positivo aun con obstáculos como falta de conocimiento, capacidad y costumbres culturales, esto en pro al crecimiento nacional, por lo anterior descrito el estado, espera consumir la transición, en un periodo de tiempo y fases reguladas; En el presente artículo se repasó un recorrido histórico de la posición en la economía global que obliga a la nación a asumir acuerdos internacionales y aplicarlos en los diferentes sectores, apoyado en diferentes normas internacionales y creación de nueva legislación, que anuncia la transición de Programa de salud ocupacional a Sistema de seguridad y salud en el trabajo, por tanto se identificaron las diferencias entre programa y sistema, así como su implicación en la aplicación, dentro de las organizaciones tanto públicas como privadas, independientemente de su sector, forma o tamaño que deben tener en cuenta para una gestión más adecuada, sin embargo las diversas barreras impiden un desarrollo armonioso y que corresponden a las implicaciones económicas, rasgos culturales, problemas sociales lo que dificulta un buen cumplimiento y eficacia dentro de lo propuesto en el marco nacional.

Palabras Claves: Seguridad y salud en el trabajo, salud ocupacional, sistema de gestión, programa, legislación nacional.

ABSTRACT

Under the legal provisions at the national level, companies must make a transition from an occupational health program with the general requirements a cash management system, in accordance with their economic activity, the projection and the relationship of the processes with the impact positive in the form as lack of knowledge, capacity and cultural customs, this refers to the national growth, throughout the previous states, waiting for the transition, to a period of time and regulated phases; In this article, we reviewed a historical overview of the position in the global economy that is integrated into international relations and applies to different sectors, support in the different international standards and the creation of new standards, which announces the transition of the Workplace health and safety system program, as well as the differences between program and system, as well as their involvement in the application, within public and private organizations, regardless of their sector, shape or size that must be taken into account for a more adequate management, however, the various barriers prevent a harmonious development that corresponds to the economic implications, cultural features, social problems that hinder good compliance and effectiveness within the national framework.

Key words: Safety and health at work, occupational health, management system, program, national legislation.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo contiene el análisis de la transición de un programa de salud ocupacional a un sistema de seguridad y salud en el trabajo en Colombia, teniendo en cuenta el impacto en el sector empresarial, cultural y social del país, para lo anterior se realizó un recuento de los hechos históricos, que incidieron en que la nación asumiera acuerdos internacionales, que lo obligaron a contextualizarse en el cumplimiento de la seguridad y salud laboral, desde el ámbito internacional, inicia con el desarrollo de los derechos humanos, frente a las políticas laborales que desde la Organización internacional del trabajo (OIT), se empiezan a definir y establecer en el convenio 155 (C155), celebrado en ginebra en 1981 y por el cual se establecen las disposiciones generales frente a la seguridad y salud de los trabajadores, para el 2001 esta misma organización publica directrices voluntarias y relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (ILO – OSH 2001), como marco internacional referencial para las naciones [1]. En nuestro país el tema de la seguridad y salud en el trabajo en los últimos seis años, cuenta con una transición tanto en la concepción, como en la implementación de pasar de un programa documentado a un sistema de gestión, considerando que Colombia como país miembro de la comunidad andina, acoge la decisión 584 de “Instrumento andino de seguridad y salud en el trabajo”, un desafío del estado que conlleva a un impacto social y cambio de pensamiento en las organizaciones, ya que este debe estar en razón y concordancia con su proyección e interrelación con otros procesos, con el fin de ser efectivo, lo anterior enmarcado en una evolución normativa que inicia con la resolución 1016 de 1986, donde se exigía un documento con actividades general conocido como programa de salud ocupacional, pasando a la primera noción de sistema de gestión bajo la ley 1562 de 2012 [2], que define la transición inicial conceptual en el marco nacional para la implementación, que se define a través del Decreto 1443 de 2014 compilado en el Decreto 1072 de 2015 [3] hoy conocido como reglamento único del sector trabajo, esta concepción para el estado significa en el cumplimiento de tratados internacionales un desarrollo económico del país, por lo cual se regula a través de la Resolución 1111 de 2017 [4] y que está establecido con proyección en el Plan nacional de seguridad y salud en el trabajo año 2013 – 2021 [5] y que las organizaciones deben acatar desde el factor económico impactando al crecimiento y ordenamiento nacional, que como en los retos del último gobierno, entra a ser de importancia en la economía global y actor dentro de los tratados de libre comercio y la última decisión de estado al integrarse en la organización para la cooperación y desarrollo económico (OCDE) [6], sin embargo es importante tener en cuenta elementos diferenciadores de la transición de un programa de salud ocupacional, sus factores y conceptos de aplicación a un conjunto de herramientas interrelacionadas para cumplir objetivos como lo es un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo asumiendo este que ultimo es un reto para las empresas dado las barreras culturales, sociales, económicas y de competencia humana que tienen que enfrentar cada una en el análisis de su contexto así poder contribuir a las metas nacionales.

1. MARCO TEORICO

En el marco internacional los derechos laborales, surgieron a raíz de eventos críticos, con afectación a los trabajadores, dados por el progreso de la industria y el rápido crecimiento de sectores con actividades peligrosas, lo que incito a la creación de varias normas y convenios internacionales entre los más destacados el 155 (C155) de la Organización internacional del trabajo (OIT), celebrado en ginebra y que conlleva a asumir disposiciones relativas a seguridad, higiene y medio ambiente de trabajo, esto conlleva a varios países a realizar un cumplimiento con miras a buscar mejores acuerdos comerciales desde el respeto de los derechos del trabajo [1], aunque Colombia no se ratificó en dicho acuerdo si hace parte de esta organización, desde el año 1919, por tanto la OIT cuenta con un marco referencial legislativo por parte del país, enmarcada actualmente en 66 Leyes nacionales en seguridad y salud en el trabajo y ratificación de 52 convenios internacionales en vigor [8], sin embargo Colombia como país miembro de la comunidad andina adopta la decisión 584 “Instrumento andino de seguridad y salud en el trabajo” que considera el mejoramiento de vida de sus habitantes, trabajo decente protegido, mejoramiento de condición física y mental del trabajador, por consiguiente se dictó que es conveniente establecer una armonización en las leyes nacionales de implementación general y gradual para establecer un sistema nacional de gestión en seguridad y salud en el trabajo, esta decisión derivada del protocolo sustitutorio del Convenio Simón Rodríguez, que en su artículo 2 de políticas comunitarias relativas a la optimización seguridad y salud en el trabajo, acuerda acatar las debidas recomendaciones referentes [9], dadas estas condiciones Colombia a través del Ministerio del Trabajo en su división de riesgos laborales, establece el plan nacional de seguridad y salud en el trabajo 2013 – 2021 apoyado en la Ley 1562 de 2012 y que se desplegaría posteriormente en 6 años de cambios normativos internos, para establecer dicho cumplimiento en el orden de internacional, esta ley de inicio, indica el paso de diferenciación entre los programas de salud ocupacional establecidos en la resolución 1016 de 1989, con otras normas sustanciales y elementales, como la del sistema general de riesgos laborales en el decreto 1295 de 2012 [2].

La publicación del Plan nacional de seguridad y salud en el trabajo, como herramienta para subsanar las necesidad de salud y seguridad laboral, se expide la Resolución 6045 de 2014, está establecida en las 4 líneas estratégicas de la siguiente forma, primera “fomento de la transversalidad de la seguridad y salud en el trabajo, en el conjunto de políticas públicas”, segunda “fortalecimiento institucional de la seguridad y salud en el trabajo”, tercera “fortalecimiento de la promoción de la seguridad, de la salud de los trabajadores, prevención de riesgos laborales” y cuarta “optimización y garantía del reconocimiento de prestaciones al trabajador en el sistema general de riesgos laborales” [5], de estas líneas se dieron las bases para el reto nacional, cada una de ellas con objetivos y metas que interrelacionan a diferentes instituciones del país y que involucran a las diferentes partes interesadas en su logro, haciendo de este un beneficio colectivo a la contribución nacional [5], posterior a la publicación , se aprueba el decreto 1443 de 2014 el cual establece los parámetros de implementación de los sistemas de seguridad y salud en el trabajo, hoy este decreto se encuentra compilado al igual que otras normas, en el Decreto ley 1072 de 2015 conocido como Reglamento único del sector trabajo, en el Libro 2, Parte 2, Titulo 4, Capitulo 6, se dictan los componentes de diseño que las organizaciones deben establecer, implementar, gestionar y mejorar del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, sin embargo no es suficiente con la normatividad legal de aplicación, por lo cual se establecen planes de formación, documentos guía, asistencia técnica, subcomités de apoyo, para que el sector empresarial pueda de manera más serena y clara realizar la transición[10].

Inicialmente el tiempo para su regulación fue dado según el tamaño de empresa, pero posteriormente fueron aplazados y se regularon a través de la publicación de la resolución 1111

de 2017 el cual define los estándares mínimos, estos entendidos como un conjunto de procedimientos, normas y requisitos legales, para determinar el grado de capacidad que permite contar con un buen funcionamiento de los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, a su vez emite ciertas aclaraciones de gestión para las empresas y proyecta el sistema de acreditación en seguridad y salud en el trabajo de manera autónoma, para las organizaciones, lo que supone una exigencia mayor para la responsabilidad de aquellas que lo crean conveniente dentro del marco de la responsabilidad social, además de indicar las fases y tiempos de adecuación y transición de los programas a sistemas de seguridad y salud en el trabajo de ahí su relevancia [4]

Es importante destacar que todo el despliegue interno nacional para el cumplimiento en términos de seguridad y salud en el trabajo, impacta también en la posición global económica de Colombia, lo que significa un impulso mayor en su desempeño frente a los derechos laborales y que contribuyen a los acuerdos comerciales tales como el la Comunidad andina ya indicado anteriormente, Comunidad del Caribe, Mercosur y los tratados de libre comercio expedidos a partir del año 1994, el primero de ellos con México y que de los existentes en cada uno sus preámbulos, indican el mejoramiento de la calidad de vida en el desarrollo económico y el trabajo, conjunto en el amparo de la salud de las personas, tales como Acuerdo de Libre Comercio Colombia y los Estados de la AELC (Asociación europea de libre cambio) y triángulo del Norte (El salvador, Guatemala y Honduras), Acuerdos de libre comercio de Chile, Costa Rica y México que destaca el trabajo decente o en capítulos especiales como en el Acuerdo de libre comercio Canadá y Colombia y Acuerdo de libre comercio Colombia y Estados Unidos (E.E.UU), que enfatiza asuntos laborales donde se destacan los compromisos asumidos en la OIT y las obligaciones permanentes, aplicación de legislación y acciones conjuntas tendientes a la protección de los derechos laborales, así como también en anexos a los tratados, como en el Acuerdo de libre Comercio de Colombia – Corea, donde se destacan el cumplimiento de normas de prevención en la materialización de eventos adversos a la salud, por causa laboral y por último el Acuerdo Comercial Colombia y Unión en Europea en conjunto con Perú y Ecuador y que se establece a través del Diario Oficial de la Unión Europea L354, donde se anhela optimar los ambientes de trabajo de los países integrantes, en la adopción de las políticas laborales dignas, contribuyendo a los compromisos de desarrollo sostenible y teniendo en cuenta los asuntos laborales de la adopción de políticas y propósitos de la OIT y que se destacan en el artículo 269, siendo así el tema de cumplimiento en derechos laborales, es relevante a la hora de mantener dichas relaciones comerciales [11].

Por otra parte durante el año 2018, Colombia es aceptada como país miembro de la Organización de Desarrollo Económico (OCDE), esta última busca la creación de políticas óptimas para mejorar la calidad de vida y para el caso de Colombia, a partir de este ingreso una mayor seguridad y posicionamiento comercial [6], para esto se realizaron estudios de adhesión, en este caso en especial se destaca el estudio de la OCDE, que en su resumen ejecutivo sobre mercado laboral y Políticas sociales en Colombia donde se realiza un análisis de las condiciones laborales, los factores de inequidad y se entregan recomendaciones de políticas estrictas gubernamentales, para favorecer el sector trabajo y que este a su vez contribuya al desarrollo de la nación [12].

Para la Organización internacional de la salud (OMS), la salud ocupacional se considera como una serie de actividades desde diferentes enfoques que apalanca la salud de los trabajadores, para ello esta organización adelanto la estrategia de salud ocupacional para todos [14], donde se realizó un análisis general de la situación de ese momento (1985 – 1995), se dieron las bases de gestión estratégica indicando una política en salud ocupacional, apoyada por 11 principios, esto también comunicando y fortaleciendo el conocimiento de la población en la temática, desarrollando objetivos de promoción y prevención a través de fortalecimiento de políticas nacionales, ambientes

de trabajo saludable, buenas prácticas, centros de atención, servicios de apoyo, aseguramiento de riesgos, recurso humano, investigación e interdisciplinariedad [14], en nuestro país el concepto se trajo a la gestión, desde la resolución 1016 del año 1989 [2], el gobierno de su momento considero los programas de salud ocupacional como la planeación, estructura, implementación y seguimiento de líneas generales y actividades de Medicina Preventiva, Higiene industrial y Seguridad industrial, dando indicaciones de que debían ser propios del lugar de trabajo y basados a la actividad, económica de la empresa, estar documentados y tener la particularidad de ser firmado por el representante legal de la organización, este programa macro cuenta con 3 líneas de intervención, conocidos como subprogramas, de ahí se desprenden el de Medicina Preventiva, que cuenta con el propósito de gestionar la prevención, mantenimiento y promoción de la salud de los colaboradores, situándolo en lugar óptimo de trabajo de acuerdo a sus condiciones, detectadas por medio de exámenes médicos ocupacionales, que más adelante se regularían por medio de la resolución 2036 de 2007 [2], de los resultados obtenidos se desplegaran sistemas de vigilancia epidemiológica, en concordancia también con resultados del subprograma de Higiene industrial que se explicara más adelante, dichos sistemas de vigilancia epidemiológica (SVE) tendrán que ejecutar actividades de prevención para la materialización de enfermedades laborales, accidentes de trabajo, en caso de que se lleguen a materializar se tendrán que indagar y estudiar las causas y realizar acciones para que no vuelvan a ocurrir, otras actividades del subprograma de medicina preventiva es crear programas de salud, indicar la toxicidad de las sustancias que puedan afectar la salud, contar con primeros auxilios, realizar visitas de puestos de trabajo, determinar factores de riesgos psicosociales esto se regularía a través de la resolución 2646 de 2018, determinar programas de prevención específicos por posibles enfermedades e informar a la gerencia de sus resultados[2].

El subprograma de Higiene y seguridad industrial tiene como fin reconocer los factores ambientales adversos y controlarlos de manera temprana, para esto sus actividades consisten en realizar el antes conocido panorama de riesgos, hoy en día bajo decreto ley 1072 de 2015, Identificación de Peligros y evaluación de riesgos, una vez detectados medir cualitativamente su peligrosidad y considerar acciones para mitigarlos ya sean por medio de mantenimientos, controles en fuentes, modificación de procesos, diseños de protecciones, señalización de áreas, así como realizar su seguimiento continuo, también se determina dentro de este subprograma los elementos de protección a utilizar en las áreas de trabajo, analizar e investigar los accidentes de trabajo que posteriormente estarían regulados a través de la resolución 1401 de 2007[2], además realizar las estadísticas en relación a accidentalidad hoy en día obligatoria en indicadores de la resolución 1111 de 2017 artículo 15 [4], un capítulo importante dentro de este subprograma es la creación de planes de emergencia hoy regulados por la ley 1523 de 2012 [2], en su momento estos planes debían contar con 3 ramas, la primera de ella preventiva de la aplicación legal y técnica de los peligros, la segunda pasiva de infraestructura adecuada y la tercera activa que se basaba en entrenamiento de equipos, sistemas de emergencia, seguimiento y control de las emergencias [2].

El programa de salud ocupacional exigía la actualización parmente de registros claves como listados de sustancias químicas, prioridad de riesgos, listas de trabajadores, evaluación de riesgos, análisis estadísticos, resultados de seguimientos, cumplimiento de programas, historial clínicas de trabajadores, planes y simulacros de emergencia, esto debía ser revisado y actualizado cada año, además el programa incentivo la creación de los Comités paritarios de salud ocupacional (COPASO), hoy conocidos como Comités paritarios de Seguridad y salud en el trabajo por el concepto dado en la ley 1562 de 2012 [2] y que son grupos de apoyo a la gestión del SG SST.

Durante el 2011 la OIT de acuerdo a todo el marco referencial, publicaciones y desarrollos en materia de derechos laboral, saca los fundamentos de la administración del trabajo [13] a través de los sistemas de administración del trabajo dando lineamientos a políticas nacionales para asuntos de empleo, protección, condiciones de trabajo e igualdad de oportunidades, salen entonces los conceptos y aplicaciones del trabajo decente, referencias de normas internacionales y antecedentes del convenio 150 [13] y que serían marco referencial de acuerdos internacionales y cumplimiento para las naciones; basados en la ILO-OSH 2001 Directrices relativas a los sistemas de seguridad y salud en el trabajo [1], publica a su vez el sistema de gestión, una herramienta para la mejora continua [15], donde se encuentra el concepto de sistema de seguridad y salud en el trabajo basado en el principio del ciclo PHVA de Deming, entonces será “Un Conjunto de herramientas lógico, caracterizado por su flexibilidad, que puede adaptarse al tamaño y la actividad de la organización, y centrarse en los peligros y riesgos generales o específicos asociados con dicha actividad. Su complejidad puede abarcar desde las necesidades básicas de una empresa” [15].

Colombia de acuerdo al marco internacional, realiza los ajustes pertinentes al Decreto ley 1295 de 1994 [2] a partir de la Ley 1562 de 2012 [2], en esta se anuncian los conceptos claves de transición de salud ocupacional a seguridad y salud en el trabajo, donde postula “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. 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” [2] y establece además los conceptos de transición de Programa de salud ocupacional a sistema de 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” [2]. Dados estos conceptos se determinó posterior el plan nacional de seguridad y salud en el trabajo (2013 – 2021) [5], que indico la implementación obligatoria de los sistemas de seguridad y salud en las empresas y que definiría los componentes del mismo a través del Decreto 1443 del 2014 compilado en el reglamento único del sector trabajo Decreto ley 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6 [3], la ley comienza con establecer para el SG SST, la adopción de la estrategia de las organizaciones y a otros sistemas de gestión ya existentes en la empresa, determinando las entradas del SG SST, estableciendo una política y objetivos de Seguridad y Salud en el trabajo (SST), indica las responsabilidades para los 3 actores más importantes dentro del SG SST, los empleadores, los trabajadores y las administradoras de riesgos laborales (ARL), las capacitaciones en SST, la documentación y la preservación de los mismos, la comunicación, la identificación del peligros, valoración y evaluación de riesgos, el sistema además establece como entrada de gestión una evaluación inicial diagnostica, acorde con el cumplimiento legal de acuerdo a las leyes regulatorias en temáticas relacionadas con SST, a fin de determinar el estado de cumplimiento de la organización frente a la normatividad vigente, la identificación de peligros, amenazas, efectividad de las medidas de control de riesgos, capacitación, programas de vigilancia epidemiológico, descripción socio demográfica y seguimiento de resultados de indicadores, con estos elementos inicia la planificación del SG SST en los componentes del sistema (Política, Objetivos, Planificación, Aplicación, Evaluación Inicial, Auditoría y Mejora) y que deberá estar plasmada en un plan de trabajo anual con la relación de objetivos, recursos y metas a lograr, al igual establece los indicadores a tener en cuenta tanto de

Estructura que son de planificación estratégica, Proceso hablan de la gestión y Resultado como consecuencia de toda la implantación del SG SST [3].

Una vez determinada la planificación, la norma induce a la etapa del Hacer del ciclo PHVA, indicado la gestión de los peligros y riesgos detectados a través de las medidas de prevención y control, establece un capítulo de preparación y respuesta ante emergencias, la gestión del cambio tanto externo como interno, la interrelación con las adquisiciones y procesos de contratación; una vez terminada esta fase, se centra en la etapa del Verificar a través de auditorías y revisión por la alta dirección y finaliza con la etapa del Actuar de acuerdo con las Investigaciones de los incidentes, accidentes y enfermedades laborales y la gestión de acciones correctivas, preventivas y estable un capítulo de mejora, que induce a las empresas a crear métodos efectivos en cumplimiento de sus objetivos [3].

Una vez publicada esta norma se establece para el año 2017 la resolución 1111 [4], la cual regula la implantación del SG SST en las organizaciones y que indica los estándares mínimos de cumplimiento en eficacia SST y que deben ser tenidos en cuenta por todas las organizaciones, para dar un cumplimiento razonable a lo requerido por la ley, estos estándares también se encuentran establecidos por ciclo PHVA, de la siguiente manera, La fase de Planeación en estándar N°1 Recursos, valida la definición de recursos físicos, financieros, técnicos y de todas las necesidades para suplir el adecuado desarrollo del SG SST, estándar N°2 Capacitación, verifica la existencia de un programa de prevención, promoción, capacitación, inducción, re-inducción y cursos obligatorios del estado en SST y estándar N°3 Gestión integral del SG SST, se confirma la administración y organización del sistema de acuerdo a sus componentes y su interrelación interna; La fase del Hacer segmentada en tres grandes estándares, estándar N°4 Gestión de la Salud enmarcado en condiciones de trabajo, seguimiento de las enfermedades laborales, accidentes e incidentes de trabajo y mecanismos de vigilancia; estándar N°5 Gestión de peligros y riesgos a través de la identificación, evaluación de riesgos y medidas de prevención y control para intervenir los peligros y riesgos, por último estándar N°6 Gestión de las amenazas, enfocada al cumplimiento de los planes de preparación y respuesta ante emergencias; Siguiendo con el ciclo en la fase del Verificar se cuenta con el estándar N°7 Verificación, a tener en cuenta la gestión y resultados del SG SST y por último la fase del Actuar con el estándar N°8 Mejoramiento, que valida el adecuado manejo de acciones preventivas, correctivas y de mejora de acuerdo a los resultados del SG SST [4].

Frente a esta transición legal anteriormente establecida las empresas deben dar un cumplimiento final a abril de 2019 según la resolución 1111 de 2017 [4], aunque aún no existen estadísticas del porcentaje de implementación en las mismas ni general ni por factores si se cuentan con estudios de las posibles barreras que a pesar del contexto nacional estas deberán afrontar. En el estudio realizado por la OCDE sobre mercado laboral y Políticas sociales en Colombia, en el capítulo 3 [16], describe La violencia como un factor que afecta el derecho sindical, destaca las estadísticas de homicidios a líderes y activistas, refiere también las relaciones industriales en disputa continua sobre todo en la prestación de servicios esenciales y que continuamente no son resueltas pues la industria no realiza acciones, también comenta el esfuerzo del ministerio del trabajo en inspección a través de las políticas nacionales pero la falta de compromiso de las empresas en el cumplimiento no permite un buen desarrollo y la informalidad de los contratos sin prestaciones [16]. Otra barrera importante es el factor económico que requieren las empresas para realizar la implementación de un SG SST, en el estudio aplicado de medición del impacto de la rentabilidad de un sistema de SG SST realizado en la empresa americana de surtidos [17], aunque este fue asociado a la norma internacional OHSAS 18001;2007 los resultados pueden concordar con los de la implementación por requisito legal ya que se identifica que los principales costos se asocian a

los salarios del personal en SST, el reemplazo por ausentismo, tiempos en actividades de materialización de eventos, contratación de técnicos expertos externos en casos graves y la baja producción por trabajadores lesionados, por otra parte la falta de cultura y conocimiento en temas de SST se concierten en factores de riesgo dentro de las organización, el estudio realizado de la cultura para la prevención SST muestra las condiciones actuales y características determinantes que afectan los resultados positivos de la intervención en SST [18], además de esto el factor humano según el modelo de neo-competencias en salud ocupacional es de vital para que las organizaciones cumplan sus objetivos sobre todo en el ámbito de la salud ocupacional y entender desde el ámbito internacional que competencias requiere un responsable y líder de un SG SST [19], sin embargo actualmente los factores SST aportan a la dimensión económica en los aspectos de productividad y competitividad de las empresas retribuyendo así sus inversiones en la prevención y control [20].

2. METODOLOGIA

La revisión bibliográfica de este artículo se basó en un recorrido histórico por la normatividad legal aplicable, el contexto internacional del país y estudios de investigación, sobre factores determinantes frente a la implementación del sistema de seguridad y salud en las empresas, por lo cual se revisaron 5 páginas de Organizaciones referentes en el marco de seguridad y salud en el trabajo como lo fueron el Ministerio del trabajo, Organización Internacional del trabajo, Organización para la cooperación y desarrollo, Sistema de información sobre el comercio exterior, Organización Mundial de la Salud tomando de ellas documentos claves, estos autores institucionales, bajo la revisión de los cuales se determinó que 13 afectan directamente la temática en relación, además de esto se detectaron 5 artículos publicados entre 2013 y 2017, que aportaban al asunto objeto de esta investigación y que son recientes, las principales fuentes de búsqueda de estos se llevó a cabo en Innovar, Colombiana De Derecho Internacional, Scientia et technica, Advocatus, SciELO y Gerenc. Polit. Salud, adicional se revisó un libro electrónico de autor institucional de la Oficina Internacional del Trabajo y que fue tomado de eBook Collection, referente internacional de seguridad y salud en el trabajo y un libro físico de la Universidad del Externado de Colombia como referente de legislación nacional antes del 2013 en relación a salud ocupacional, para un total de 20 documentos, la búsqueda se realizó a partir de las palabras clave *Seguridad y salud en el trabajo, salud ocupacional, sistema de gestión, programa, legislación nacional*. Esta revisión fue detallada en análisis de contenido que apporto directamente a la temática por un investigador con el mayor grado de objetividad posible.

3. RESULTADOS

Frente al análisis de la bibliografía en referencia, se determinaron varios factores para el análisis de la transición de programa de salud ocupacional al SG SST, básicamente desde una visión histórica, elementos claves de diferenciación desde la concepción misma de programa a sistema, sus componentes y las variables a tener en cuenta en la aplicación dentro de las organizaciones:

3.1 MARCO HISTORICO

Dentro del contenido bibliográfico se encontraron 12 referencias claves, que enmarcan en una línea de tiempo, para comprender los factores que el país, tuvo que asimilar y realizar los cambios normativos necesarios.

La búsqueda realizada de Colombia en la OIT, establece que se cuenta con 68 convenios ratificados, distribuidos en 8 fundamentales, 3 de gobernanza y 50 técnicos [8], frente al convenio 155 de la OIT [6] y su documento sobre lineamientos de la administración del trabajo que referencian los términos de trabajo decente [13], y que posterior fueron tomados en los tratados de libre comercio, de los documentos consultados en el sistema de comercio exterior [11], se encontraron 10 acuerdos en los que se referencian, posteriormente bajo las adiciones de Colombia a organismos y comunidades internacionales, de ellas la más destacada frente a la responsabilidad de seguridad y salud en el trabajo, es la adición a la Comunidad Andina, bajo la decisión 584, que establece el cumplimiento del instrumento andino de seguridad [9], presionando a los países miembros, para ejecutar los sistemas de seguridad y salud en el trabajo, por último y como pieza clave el objetivo de adherencia a la OCDE [6] y sus recomendaciones sobre políticas laborales, empujan al país, para tomar la decisión de transición paulatina de programa de salud ocupacional a SG SST, enmarcada básicamente en el plan nacional de seguridad y salud en el trabajo [5], que bajo su objetivos, uno en el fortalecimiento de políticas nacionales despliega a lo largo de 6 años un conjunto de normas referentes a la transición de seguridad y salud en el trabajo, bajo el objetivo dos, se espera verificar el cumplimiento con diferentes órganos de control, en el tercero se pretende garantizar los ambientes saludables y seguros para la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales y en el cuarto prestar el apoyo asistencial derivado en caso de materialización de riesgos el documento se encuentra enmarcado en el ciclo PHVA [5], y bajo un esquema completo de ejecución en interrelación con todas las partes interesadas, sin embargo el documento no indica el cómo, ni la forma de cumplimiento; Frente al objetivo uno del documento, se evidencia que efectivamente el estado inicia el cambio de políticas nacionales, sin embargo el decreto 1443 de 2014, hoy compilado en el decreto 1072 de 2015 [3], da inicialmente al sector empresarial varias pautas del cómo deben diseñar los SG SST, dejando ambigüedades y por tanto aplazando los tiempos establecidos de cumplimiento, evidenciando la falta de comprensión y los vacíos de ejecución del mismo. Es hasta el año 2017 bajo la publicación de la resolución 1111 [4], donde se dictan a las organizaciones, las fases de regulación coordinadas para la implantación y los estándares mínimos a tener en cuenta, sin embargo, la misma norma deja en el aire, que entes de control de verificaran el cumplimiento de la transición.

En la búsqueda realizada, no se encontraron estadísticas de los porcentajes actuales de transición, ya que las administradoras de riesgos, actualmente solo realizan acompañamiento técnico, pero será según lo estipulado para abril 2019, cuando se valide el cumplimiento real por sectores empresariales, actualmente Colombia, realiza el control de efectividad de los SG SST empresariales, a través de las estadísticas de accidentalidad y enfermedad laboral, según lo evidenciado en la página del Ministerio del trabajo [10] y la consulta realizada por reportes de país en la página de OIT [8], sin embargo, su posición de cumplimiento frente a la adquisición de sus responsabilidades antes mencionados, al cumplimiento de derechos labores y acuerdos internacionales, aun no es clara.

3.2 DIFERENCIACIONES DE PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL A SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

Los aspectos decisivos en la transición de programa de Salud Ocupacional a SG SST, se reflejaron de la revisión bibliográfica en 4 documentos claves de autores corporativos, las variables entre los dos aspectos se identifican desde el concepto inicial dado por las organizaciones internacionales tanto de salud mundial (OMS), con salud ocupacional [14] y del

trabajo (OIT) con el de SG SST [15], adicional bajo los lineamientos internacionales se dictan conceptos a las organizaciones en el marco nacional reglamentario con la resolución 1016 de 1989 [2] y Decreto 1072 de 2015, capítulo 6 [3], como se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 1. Relación de conceptos diferenciadores

CONCEPTOS	MARCO INTERNACIONAL		MARCO NACIONAL	
	OMS (14)	OIT (15)	Resolución 1016/1989 (2)	Decreto 1072 /2015 (3)
PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	Estrategia cumplimiento con apalancamiento de Políticas adicionales		Conjunto de actividades con diferentes enfoques (medicina preventiva, higiene y seguridad industrial)	
SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		Estrategia de gestión basada en metodología de ciclo PHVA		Proceso lógico de gestión basado en etapas (Ciclo PHVA) de gestión

Fuente: Elaboración propia, Año 2018

De los componentes propios de programa a sistema, se evidencio a través de la revisión normativa, que los programas de salud ocupacional tienen las fases de planeación, ejecución y evaluación de un cumulo de actividades, mientras que para los SG SST de gestión se tiene la estrategia de ciclo PHVA de donde se desprenden sus componentes, a continuación, se relaciona la composición general de un programa y un sistema:

Tabla 2. Componentes generales

Resolución 1016 de 1989: Programa de salud ocupacional [2]	Decreto 1072 de 2015: Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el trabajo [3]
Planeación: <ul style="list-style-type: none"> - Documento firmado por representante legal - Financiación por patronos - Gestión de acuerdo a la actividad económica de la empresa. - Cronograma de actividades 	Planeación: <ul style="list-style-type: none"> - Organización general <ul style="list-style-type: none"> • Política • Obligaciones • Responsabilidades • Capacitación • Documentación • Conservación de documentos • Comunicación
	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación específica <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de peligros y riesgos • Evaluación inicial • Plan de trabajo • Matriz legal • Objetivos • Indicadores de proceso, estructura y resultado
Ejecución: Actividades específicas de:	Hacer: <ul style="list-style-type: none"> - Gestión de peligros y riesgos

<ul style="list-style-type: none"> - Medicina Preventiva y del trabajo: 16 actividades - Higiene y seguridad industrial (Incluye emergencias) 23 actividades. - Registros: 11 Documentos con registros actualizados 	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas de prevención y control - Preparación y respuesta ante emergencias - Gestión del cambio - Contratación - Adquisiciones
Evaluación: Por medio de 4 indicadores	Verificar: <ul style="list-style-type: none"> - Auditoria de cumplimiento - Revisión por la alta dirección - Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral
No aplica	Mejoramiento: <ul style="list-style-type: none"> - Acciones preventivas y correctivas - Mejora continua

Fuente: Elaboración propia, año 2018

Según la tabla 2. Se evidencia que en los componentes de programa de salud ocupacional a SG SST, se encuentran diferencias bastantes robustas, frente a la exigencia por parte del segundo, teniendo entonces un análisis por fases:

3.2.1 Planeación:

Los programas de salud ocupacional no cuentan con una buena planeación, ni especificaciones del cómo se debe llevar a cabo [2], mientras que este es un punto fuerte en los SG SST, donde se evidencia una organización general de componentes mínimos, que hacen parte del seguimiento posterior del sistema, además de esto, cuenta con una planeación específica de entradas del sistema, tales como la evaluación inicial, la identificación de peligros y riesgos y la identificación de marco legal, plasmados en un plan de trabajo para el desarrollo de la ejecución del sistema, así mismo plantea los objetivos a lograr y la forma de medir dichos objetivos a través de indicadores [3].

3.2.2 Hacer:

Se evidencia que esta fase dentro de los programas de salud ocupacional, llamada ejecución, está identificada a través de tres subprogramas de gestión desde un enfoque a medicina preventiva y del trabajo y un segundo enfoque a higiene y seguridad industrial [2], si bien en cada uno de estos se evidencian sus objetivos y la interrelación, en un momento determinado, durante la ejecución de las actividades; para los SG SST la gestión está determinada por una relación con otros sistemas de gestión ya existentes dentro de la organización y con otras áreas haciendo, así que este sistema, sea de contacto general dentro de la empresa, por contratación, adquisiciones y gestión del cambio [3], este es un factor clave de diferenciación con los programas de salud ocupacional, la gestión en los SG SST está dada bajo la priorización de la evaluación

de riesgos, las medidas de prevención para controlarlos, la relación de ayuda mutua en beneficio y logro de los objetivos [3].

3.2.3 Verificar:

Llamada evaluación, en los programas de salud ocupacional esta fase, solo indica el control por parte de los entes avalados y los resultados obtenidos por medio de 4 indicadores resultados, que miden la eficacia inmediata de las actividades a realizar [2], mientras que para los SG SST, esta parte está enfocada a la revisión real tanto interna de la organización, por medio de auditoria con apoyo de sus grupos, como el COPASST, así como la validación del compromiso de la alta dirección, con el sistema en la verificación de resultados [3], otro punto clave de diferenciación es que para los programa de salud ocupacional, las investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedad laboral son una actividad dentro de los subprogramas de higiene y seguridad industrial y medicina preventiva [2], mientras que para el SG SST, son un resultado de seguimiento, que arroja acciones correctivas a la organización [3].

3.2.4 Actuar:

En los programas de salud ocupacional no se evidencian las iniciativas de mejoramiento o de actuación frente a los resultados [2], mientras que para los SG SST este punto es clave, para evidenciar la mejora continua de todo el ciclo, fase crucial con lo dispuesto por la resolución 1111 de 2017[4], para evidenciar la madurez de la implantación de los SG SST, siendo este otro factor clave de diferenciación.

3.3 EL SG SST EN LAS ORGANIZACIONES

De la revisión frente a la implementación del SG SST en las empresas, como aporte al plan nacional de seguridad y salud en el trabajo 2013 – 2021, se encontraron 6 documentos en relación a 3 variables tales como competencia Humana, cultura y economía relacionados de la siguiente manera.

Tabla 3. Variables

Variable	No. de fuentes Asociadas	Bibliografía Soporte
A. COMPETENCIA HUMANA	2	<ul style="list-style-type: none"> N. D. C. V. Monsalve, «Neocompetencias, nuevo enfoque de competencias laborales en Salud Ocupacional,» <i>SciELO</i>, vol. 30, nº 3, pp. 627 - 638, 2016. MINISTERIO DEL TRABAJO , <i>RESOLUCION 1111 DE 2017</i>, BOGOTA D.C : MINISTERIO DEL TRABAJO, 2017.
B. CULTURA	3	<ul style="list-style-type: none"> ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECNOMICO, «https://read.oecd-ilibrary.org,» 2016. [En línea]. Available: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-labour-market-and-social-policies-colombia-2015_9789264244825. [Último acceso: 03 10 2018]. F. M. A. D. M. R. Hugo Hernández Palma, «CULTURA DE PREVENCIÓN PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL AMBITO COLOMBIANO,» <i>Advocatus</i>, vol. 14, nº 28, p. 1, 2017. MINISTERIO DEL TRABAJO , <i>RESOLUCION 1111 DE 2017</i>, BOGOTA D.C : MINISTERIO DEL TRABAJO, 2017.

<p>C. ECONOMIA</p>	<p>3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO, «https://read.oecd-ilibrary.org/» 2016. [En línea]. Available: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-labour-market-and-social-policies-colombia-2015_9789264244825. [Último acceso: 03 10 2018]. • J. C. C. R. L. E. H. P. Santiago Vasquez Artunduaga, «Santiago Vasquez Artunduaga, Juan Carlos Correa Ruiz, Luis Eduardo Hincapié Palmezano,» <i>Scientia et technica</i>, vol. 20, nº 1, pp. 42- 49, 2015. • M. I. R. Casallas y f. P. Sánchez, «Dimensión económica de la seguridad y la salud en el trabajo: una revisión de literatura,» <i>Gerenc. Polit. Salud</i>, vol. 15, nº 30, pp. 24 - 36, 2016.
---------------------------	-----------------	---

Fuente: Elaboración propia, año 2018

A. COMPETENCIA HUMANA

Las organizaciones basadas en sus modelos de competencia deben buscar al líder, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales [19], el concepto traído desde la OIT, interviene con lo actualmente es solicitado por la resolución 1111 de 2017 donde en su artículo 5° y 6° [4], establece el nivel de competencia de quienes diseñen y ejecuten los sistemas de gestión, así como las asesorías al mismo, sin embargo, se evidencia que los modelos frente a las competencias específicas de seguridad y salud en el trabajo, se distinguen más por la operación que por el liderazgo al sistema [19], lo que supone que las metas de efectividad, no sean cumplidas a cabalidad teniendo en cuenta, que quien lidere, deberá tener ciertas cualidades que van más allá de un nivel operativo, para hacer de un SG SST funcional, esto teniendo en cuenta lo que establece el decreto 1072 de 2015 [3], deberán ser parte de la planeación estratégica, lo que requiere de toma de decisiones, interrelación y profundo conocimiento no solo de operar si no anticipar una coordinación conjunta de elementos para obtener resultados de éxito.

B. CULTURA

El apalancamiento de los conceptos, en materia de cumplimiento de los derechos laborales, son parte de los objetivos 2 y 3 del plan nacional de seguridad y salud en el trabajo [5], por tanto el conjunto de los elementos de entendimiento por parte de los actores involucrados en su cumplimiento, permite fomentar la cultura general de ambientes de trabajo seguro [18], el reto para el misterio del trabajo, sigue siendo arduo en la difusión y sobre todo regulación [10], a partir de la capacitación y contextualización de todos los involucrados, en general constituye una publicidad, entrenamiento y propagación de medios para que la seguridad y salud en el trabajo sea tomada en cuenta como el pilar de sostenibilidad de la nación, generando un equilibrio en los trabajadores y empleadores que finalmente son bases para el desarrollo económico del país [18], es entonces como las Administradoras de riesgos (ARL), toman un papel fundamental en las organizaciones como principal apoyo en la prevención y promoción [18] sin embargo desde la perspectiva jurídica no deberían hacer parte de la regulación por su naturaleza económica [2], hay que tener en cuenta que las características sociales de Colombia, como desigualdad, violencia, la falta de relación armoniosa en la actividad económica de las partes interesadas y los conflictos de las relaciones laborales no permite una adecuada implantación de cultura [16], sin embargo, se espera que bajo los lineamientos de la resolución 1111 de 2017 se establezcan

realmente las medidas de calidad para garantizar el fomento y permanencia de la cultura de seguridad y salud en el trabajo con el fortalecimiento de la acreditación de modelos de excelencia [4].

C. ECONOMIA

Si bien implementar un sistema de gestión tiene implicaciones económicas para las organizaciones, el hecho de no hacerlo genera costos mayores y perder de rentabilidad por factores, como reemplazo de personal, capacitación de mano obra, sumado a las posibles fallas puedan derivar, en complicaciones legales, con pérdidas financieras superiores [17], adicionalmente las complicaciones que tiene Colombia, frente al desarrollo de la resolución de conflictos en materia laboral, supone un riesgo corporativo para las empresas [16], por el contrario si las organizaciones aportan al cumplimiento y se alinean a lo establecido en el plan nacional de seguridad y salud en el trabajo 2013 -2021 [5], el desarrollo nacional e impulso económico se vería reflejado costo – beneficio y efectividad en la producción de las mismas y la disminución de accidentes y enfermedades laborales, la financiación del cumplimiento legal también aporta a la cultura general de la seguridad y salud en el trabajo [20].

4. CONCLUSIONES

De acuerdo a la bibliografía consultada, los hechos históricos conocidos, que conllevan a Colombia a cumplir con políticas de seguridad y salud en el trabajo, se enfocan principalmente en las adhesiones de los convenios de la OIT [8]. Los lineamientos de la administración del trabajo, con la aplicación de trabajo decente [13], son tomados en cuenta por casi todos los tratados comerciales [11], que ha firmado el país, en línea con esto y sus acuerdos, como miembro de comunidades internacionales, también acoge el cumplimiento de derechos y bienestar laboral, entre la más importante, la decisión 584 de la comunidad andina [9], por lo cual se ve obligado a plantear durante el 2012 y en publicación posterior, el plan nacional de seguridad y salud en el trabajo [5], que despliega todo el marco jurídico de los últimos 6 años [2-3-4] y que muy seguramente, seguirá reforzándose, como una medida conveniente, en la posición global económica y sostenible del país, bajo el evento más reciente al ser admitido como miembro de la OCDE, también se dictan recomendaciones específicas, para maximizar la inversión económica, se tendrá que continuar reforzando [16], en el cumplimiento de leyes y convenios internacionales en seguridad y salud en el trabajo.

Frente al análisis de la bibliografía conceptual y de componentes de los programas de salud ocupacional a sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, se evidencio que la brecha de elementos y mecanismos, es totalmente diferente, comenzando por que en el primero, dicta un mandato general de cumplimiento de actividades enmarcadas en tres subprogramas y validadas por 4 indicadores de resultado, sin metodología de mejoramiento, ni análisis de resultados [2], mientras que la exigencia del sistema de seguridad y salud en el trabajo, es mucho más robusta, por los componentes de cada etapa del ciclo PHVA, la interrelación que requiere con todas las áreas de una organización y el engrane de que debe tener desde su diseño, con la planeación estratégica de las organizaciones, así como demostrar la maduración de la implementación a través de la mejora continua [3]; por todo lo anterior es difícil identificar puntos de concordancia entre los dos y cambia totalmente el concepto de gestión dentro de las organizaciones.

En la búsqueda realizada se evidencio que actualmente no existen registros estadísticos frente la implementación de los SG SST, en concordancia con el plan nacional de seguridad y salud [5-10], dado las fases dadas en la resolución 1111 de 2017[4], de igual manera se tiene incertidumbre frente a los entes aún no determinados, que validaran la implementación en las organizaciones [4], sin embargo, bajo la revisión bibliográfica se determinaron que las variables más comunes a tener en cuenta en las empresas son los factores económicos, desde un punto de vista financiero, en los costos generados [17], pero así mismo, los beneficios de aseguramiento y aumento de la productividad[20], así como los factores Culturales, que bajo los problemas sociales, que tiene el país dificultan la armonía [12], sin embargo la obligatoriedad legal y la continua proporción y prevención [18], facilitan los medios para el cumplimiento en las organizaciones y por último los factores de la Competencia humana que hoy en día están dados por la operación pero se dejan de lado las habilidades de liderazgo para hacer de los sistemas una realidad efectiva de aportes nacional desde las empresas [19-4].

REFERENCIAS

- [1] J. H. M. V. y. N. A. Pinilla, «De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales,» *Innovar*, vol. 23, nº 48, pp. 21 - 31, 2013.
- [2] A. P. Silva, *El Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia*, Bogota : Universidad Externado de Colombia, 2013.
- [3] MINISTERIO DEL TRABAJO, *DECRETO 1072 DE 2015*, BOGOTA D.C: MINISTERIO DEL TRABAJO, 2015.
- [4] MINISTERIO DEL TRABAJO , *RESOLUCION 1111 DE 2017*, BOGOTA D.C : MINISTERIO DEL TRABAJO, 2017.
- [5] MINISTERIO DEL TRABAJO, *RESOLUCIÓN 06045 DE 2014*, BOGOTA D.C: MINISTERIO DEL TRABAJO, 2014.
- [6] ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y DESAROLLO ECONOMICO, «[WWW.oecd.org](http://www.oecd.org),» MAYO 2018. [En línea]. Available: <http://www.oecd.org/eco/outlook/colombia-economic-forecast-summary.htm>. [Último acceso: 22 AGOSTO 2018].
- [7] ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO , *Convenio internacional 155*, GINEBRA : ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 1981.
- [8] ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO , «www.ilo.org,» Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1996-2018 . [En línea]. Available: <https://www.ilo.org/global/copyright/lang--en/index.htm>. [Último acceso: 01 Octubre 2018].

- [9] A. C. GARCIA, «EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES, VIGENTE EN COLOMBIA, UNA VISIÓN INTERNA Y DESDE LA DECISIÓN 584, INSTRUMENTO ANDINO DE SEGURIDAD,» *Revista Colombiana De Derecho Internacional*, vol. 6 , n° 13, p. 40 , 2008.
- [10] MINISTERIO DEL TRABAJO, «<http://www.mintrabajo.gov.co>,» MINISTERIO DEL TRABAJO, [En línea]. Available: <http://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/riesgos-laborales/plan-nacional-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-2013-2021/plataforma-virtual-y-pagina-web-del-pnsst>. [Último acceso: 01 10 2018].
- [11] SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE COMERCIO EXTERIOR , «<http://www.sice.oas.org>,» SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE COMERCIO EXTERIOR, 2018. [En línea]. Available: http://www.sice.oas.org/agreements_s.asp. [Último acceso: 2 10 2018].
- [12] ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y DESARROLLO ECONOMICO, «www.oecd.org,» 2018. [En línea]. Available: <https://www.oecd.org/fr/els/emp/OECD-Reviews-of-Labour-Market-and-Social-Policies-Colombia-AR-Spanish.pdf>. [Último acceso: 02 10 2018].
- [13] Casale, Giuseppe; Sivananthiran, Alagandram; Oficina Internacional del Trabajo, Los fundamentos de la administración del trabajo, Ginebra, Switzerland : International Labour Office: eBook Collection (EBSCOhost), 2011.
- [14] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, «<http://www.who.int/es>,» 2018. [En línea]. Available: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42109/951802071x_spa.pdf?sequence=1. [Último acceso: 04 10 2018].
- [15] ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, «<https://www.ilo.org>,» 2018. [En línea]. Available: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_154127.pdf. [Último acceso: 04 10 2018].
- [16] ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECNOMICO, «<https://read.oecd-ilibrary.org>,» 2016. [En línea]. Available: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-labour-market-and-social-policies-colombia-2015_9789264244825. [Último acceso: 03 10 2018].
- [17] J. C. C. R. L. E. H. P. Santiago Vasquez Artunduaga, «Santiago Vasquez Artunduaga, Juan Carlos Correa Ruiz, Luis Eduardo Hincapié Palmezano,» *Scientia et technica*, vol. 20, n° 1, pp. 42- 49, 2015.
- [18] F. M. A. D. M. R. Hugo Hernández Palma, «CULTURA DE PREVENCIÓN PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL AMBITO COLOMBIANO,» *Advocatus*, vol. 14, n° 28, p. 1, 2017.
- [19] N. D. C. V. Monsalve, «Neocompetencias, nuevo enfoque de competencias laborales en Salud Ocupacional,» *SciELO*, vol. 30, n° 3, pp. 627 - 638, 2016.
- [20] M. I. R. Casallas y f. P. Sánchez, «Dimensión económica de la seguridad y la salud en el trabajo: una revisión de literatura,» *Gerenc. Polit. Salud*, vol. 15, n° 30, pp. 24 - 36, 2016.

