



**POLÍTICA PÚBLICA PARA EL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y SALUD DE
LOS TRABAJADORES EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**

2019 – 2029

ANEXO TÉCNICO

**SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
DIMENSION DE SALUD Y ÁMBITO LABORAL**

JORGE EMILIO REY ANGEL

Gobernador



JORGE EMILIO REY ANGEL

GOBERNADOR DE CUNDINAMARCA 2016 – 2019

ANA LUCIA RESTREPO ESCOBAR

SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

MAURICIO MOLINA ACHURY

DIRECTOR DE SALUD PÚBLICA

ANA MARLEN POVEDA ZAMBRANO

SUBDIRECTORA DE GESTION Y PROMOCIÓN DE ACCIONES EN SALUD
PÚBLICA

CLAUDIA MINELLY BELTRAN MARTINEZ

DIEGO ANDRES LOVERA GONZALEZ

ERIKA DANIELA GARZON AVELLANEDA

JIMENA DELVASTO BOSSA

OLGA PATRICIA PINZON GUERRERO

SANDRA PATRICIA MARTINEZ

YENNY ZORAIDA REINA RODRIGUEZ

YURI ADRIANA DIAZ MORENO

EQUIPO PROFESIONAL DIMENSION DE SALUD Y ÁMBITO LABORAL

NELSON ENRIQUE AREVALO PULIDO

ASISTENCIA TÉCNICA, DIRECCIÓN DE ESTUDIOS ECONÓMICOS Y POLÍTICAS
PÚBLICAS, SECRETARÍA DE PLANEACIÓN.

ANA MARIA GOMEZ GALINDO

JUAN MANUEL ARANGO SOLER

LUZ DARY NARANJO CORONADO

OLGA BEATRIZ GUZMAN SUAREZ

OLGA LUZ PEÑAS FELIZZOLA

GRUPO DE INVESTIGACIÓN UNIVERSIDAD NACIONAL

OCUPACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL-COAutoRES DE LA PRIMERA EDICIÓN

Tabla de contenido

PRESENTACION	6
ANTECEDENTES	9
Antecedentes Históricos	9
Antecedentes de la Política Pública de Seguridad y Salud en el Trabajo.	10
REFERENTES CONCEPTUALES Y NORMATIVOS.....	13
Marco Conceptual.....	13
Definiciones.....	15
Marco Normativo.....	17
Referencia Internacional.....	17
Marco Normativo Nacional.....	21
Marco Normativo Departamental	30
Marco Normativo para la Política Pública.....	30
DESCRIPCIÓN METODOLOGICA DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA.	35
Matriz de planificación del marco lógico.....	38
Aportes y aplicaciones en la construcción de Políticas Públicas.....	38
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.....	39
Fuente Primaria.....	39
Diagnóstico situacional de la Salud laboral: elementos regionales.....	40
Problemas Prioritarios en Salud Laboral: Municipios de Cundinamarca.....	41
Resultados Mesas de Concertación.....	44
Fuente Secundaria.....	45
Caracterización de la Situación de la Seguridad y Salud en el Trabajo.....	46
Accidentalidad y Enfermedad Laboral en Cundinamarca 2009-2018.....	54
Información reportada de SISO y SIVISALA 2008-2017.....	58
Conclusiones fuente secundaria.....	61
CONSTRUCCION DE LA POLITICA PÚBLICA PARA EL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	62
Actores involucrados en la concertación de la Política Pública.	62
Definición del problema a partir del desarrollo de las mesas de concertación	64
Problema de Política Pública.....	70
Alternativas de solución	70
COMPONENTE ESTRATÉGICO.....	74
Fin de la Política Pública	75
Propósitos	75
Enfoques.....	76
Población objetivo.....	76
Estructura de la Política Pública.....	77
Área Estratégica 1	78
Área Estratégica 2	79
Área Estratégica 3	80
Área Estratégica 4	81

Área Estratégica 5	82
Área Estratégica 6	83
Plan de implementación.....	83
Pautas para la implementación de la política pública.....	85
Pautas de monitoreo y evaluación.....	95
Pautas de financiación.	96
SIGLAS.....	97
ANEXOS.....	99
DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	100

Lista de figuras.

Figura 1 Mapa de actores.	64
Figura 2 problema de política pública.....	70
Figura 3 Estructura política pública.	¡Error! Marcador no definido.77

Lista de Gráficos.

Gráfico 1 Piramide Poblacional	46
Gráfico 2 Número de Empresas por Departamento	47
Gráfico 3 Crecimiento Empresarial en Cundinamarca	47
Gráfico 4 Crecimiento de empresas del departamento.....	48
Gráfico 5 Tasa global de participación	49
Gráfico 6 Tasa de subempleo objetivo y subjetivo.....	50
Gráfico 7 Accidentalidad Laboral.....	53
Gráfico 8 Accidentalidad y Enfermedad Laboral	54
Gráfico 9 Accidentes Reportados por Municipio.....	55
Gráfico 10 Accidentalidad en Cundinamarca SIVISALA 2008-2017	59
Gráfico 11 Cifras de Accidentalidad y Enfermedad Laboral SIVISALA 2008-2017	59
Gráfico 12 Cifras de Accidentalidad por Sexo SISO-SIVISALA 2008-2017	60

Lista de Tablas.

Tabla 1 Referencia Internacional.....	17
Tabla 2 Normativa Nacional	21
Tabla 3 Normativa para Política Pública	30
Tabla 4 Problemas Prioritarios en Salud Laboral.....	41
Tabla 5 Afiliación Sistema General de Seguridad Social en Salud	46
Tabla 6 Población ocupada.....	50
Tabla 7 Porcentaje de ocupados que no contribuyen a salud.....	51

Tabla 8 Porcentaje de ocupados afiliados al sistema general de riesgos laborales.	52
Tabla 9 Número de subempleados subjetivos.	53
Tabla 10 Accidentes de trabajo y Enfermedades Laborales por año.	55
Tabla 11 Accidentes y Enfermedades Laborales Presentados por Sector Económico.	56
Tabla 12 Accidentalidad Laboral en el Departamento.	57
Tabla 13 Enfermedad Laboral.	57
Tabla 14 Mortalidad.	58
Tabla 15 Trabajo infantil en el Departamento de Cundinamarca.	61
Tabla 16 Actores sociales e institucionales.	63
Tabla 17 Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.	71
Tabla 18 Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.	72

PRESENTACION

El presente documento recopila la estrategia de política de seguridad y Salud en el Trabajo planteada por la Gobernación de Cundinamarca y los Interlocutores Sociales para responder a la demanda de un Departamento cada vez más sensibilizado, y exigente, con la seguridad y salud en el trabajo de los trabajadores informales y formales, los cuales son parte fundamental del Departamento y del País.

Como respuesta a las necesidades de la población trabajadora del Departamento y reconociendo e incorporando las directrices de orden nacional e internacional más relevantes sobre el tema, de esta manera se proporcionan respuestas acertadas a la problemática con base en las discusiones y lineamientos más avanzados vigentes, estableciendo objetivos claros en una política pública de salud laboral para Cundinamarca, la cual es el producto de acuerdos y mesas de trabajo las cuales se realizaron con la participación de distintos actores sociales e institucionales relacionados con el tema.

También contó con aportes de los once municipios vinculados al proceso, categoría II y III, como son Cajicá, Chía, Cota, Facatativá, Funza, Fusagasugá, Girardot, Mosquera, Soacha, Tocancipá y Zipaquirá, los cuales, paralelamente al proceso departamental también avanzaron en la formulación de las Políticas públicas municipales de salud laboral. Como soporte a la fundamentación normativa, conceptual y metodológica de esta Política pública de salud laboral para Cundinamarca, se cuenta con dos publicaciones previas que dan cuenta de los referentes empleados en su construcción colectiva: La política pública de salud laboral: referentes y avances para su construcción en el departamento de Cundinamarca (libro 1 y libro 2). A fecha se han venido trabajando con los municipios de Sopo, Madrid, Ubaté, Tenjo, para un total de 15 Municipios los cuales participaron activamente en las mesas de trabajo, estos municipios de acuerdo al Observatorio de la región Bogotá-Cundinamarca, están incluidos en los diecinueve municipios los cuales tienen el 29% de las empresas del país, estos municipios han permitido la expansión de ciertas actividades económicas fuera de Bogotá por medio de la localización de empresas, parques industriales y zonas francas en estos municipios, a partir de esta expansión económica, se han consolidado corredores industriales y anillos empresariales, lo que ha conllevado también al aumento de sector económico informal, haciendo que Cundinamarca sea uno de los Departamentos con mayor concentración empresarial en Colombia.

Por esta razón la política pretende orientar de manera más acertada la acción pública en materia de la salud laboral y entornos laborales saludables para los trabajadores informales y formales del departamento de Cundinamarca de los 116 municipios, la cual se construyó a partir de un diagnóstico previo y unas necesidades y prioridades transmitidas por múltiples actores de distintos niveles territoriales, al igual estas política se sincroniza con los lineamientos internacionales y nacionales vigentes que atienden la problemática en seguridad y salud laboral.

Esta Política pública, dado su origen participativo, concertado y multisectorial, invita a que se convierta en el referente obligado para la planeación, ejecución y evaluación de la gestión pública departamental y municipal en Cundinamarca, partiendo que la seguridad y salud en el trabajo es deber de todos, por esta razón el Departamento de Cundinamarca, proyecta la política pública de seguridad y salud en el trabajo, estableciendo objetivos consensuados por todos los interlocutores los cuales permiten a los poderes públicos ordenar sus actuaciones de manera coherente y eficiente, garantizando así el derecho a la seguridad y salud en el trabajo de la población trabajadora informal y formal de Cundinamarca.

El texto se divide en 4 capítulos, donde el lector podrá hacer uso de este, según su disposición y su interés por ampliar los temas que giran en torno a la seguridad y salud en el trabajo. En el primer capítulo, se presenta una serie de definiciones abiertas y dinámicas que ilustran los conceptos básicos que son usados a lo largo del documento. Por un lado, se tendrán como base, los referentes conceptuales y normativos que denoten la información sobre cómo se ha construido la política pública para el Fomento de la Seguridad y Salud de los Trabajadores en el Departamento de Cundinamarca 2019 – 2029, soportada desde la normatividad y complementarla así, con los conceptos que fortalezcan a los ciudadanos en materia de seguridad y salud en el trabajo.

En el segundo capítulo, se incorporarán los enfoques conceptuales que orientan la política y que tendrán un análisis que servirá como base para el desarrollo de la política pública. Es de anotar que los factores cognitivos (ideas y valores) que se tengan, hace que la política pública tenga un mejor desenlace para la formulación y la implementación de la misma. En el tercer capítulo, se ofrece un diagnóstico básico del Departamento de Cundinamarca, en cuanto a seguridad y salud en el trabajo y a su vez, la caracterización de la situación actual, como fundamento de las acciones de política pública que se sugieren a lo largo de todo el documento.

Finalmente, en el cuarto capítulo, se presenta la metodología de la Política Pública para el Fomento de la Seguridad y Salud de los Trabajadores en el Departamento de Cundinamarca 2019 – 2029. En dicha sección se presentan el problema, el fin, los propósitos de la política, sus áreas estratégicas, los componentes y las acciones que la constituyen como una política pública pensada para el bienestar de los Cundinamarqueses.

A continuación, y como parte del proceso de actualización de la política en el marco de la normatividad expedida frente al tema a nivel nacional entre 2012 y 2014, se construyó una propuesta de ajuste y armonización del documento original, la cual fue socializada y validada durante el año 2014 por los diferentes miembros transectoriales de las redes municipales de salud y trabajo en los municipios de Chía, Cajicá, Tocancipá, Sopó, Ubaté, Funza, Madrid, Mosquera, Soacha, Sibaté y Fusagasugá, así como por los miembros del Comité Seccional de Salud Ocupacional de Cundinamarca.

Como soporte a la fundamentación normativa, conceptual y metodológica de esta Política Pública, se cuenta con dos publicaciones previas que dan cuenta de los referentes empleados en su construcción colectiva: “La política pública de salud laboral: referentes y avances para su construcción en el departamento de Cundinamarca” (libro 1 y libro 2). También reporta las discusiones, acuerdos y propuestas surgidos en cada uno de los encuentros con los actores que atendieron la convocatoria para las mesas de concertación adelantadas por la Universidad Nacional de Colombia, en el proceso de análisis de la implementación de las acciones de la política pública en el departamento por parte de la dimensión de salud y ámbito laboral.

Además, el anexo técnico de la Política Pública que se presenta pretende orientar de manera más acertada la acción pública en materia de seguridad y salud en el trabajo y fomento de entornos laborales saludables que contribuyan al desarrollo de los 116 municipios del departamento de Cundinamarca. Se estructuró a partir de las necesidades y prioridades reportadas por los múltiples actores de los distintos niveles territoriales y se sintoniza con los lineamientos internacionales vigentes, impulsados por los organismos internacionales que atienden la problemática de seguridad y salud de los trabajadores, en el mundo y en la región latinoamericana; así como por la legislación vigente emitida por las autoridades nacionales competentes en torno a la seguridad y la salud en el trabajo.

Esta Política pública, dado su origen participativo, concertado y multisectorial, invita a que se convierta en el referente departamental y municipal para la planeación, ejecución y evaluación de la gestión pública en Cundinamarca, en materia de seguridad y salud en el trabajo, teniendo en cuenta que bajo principios tales como la corresponsabilidad y la responsabilidad social empresarial, deberán dar cuenta de ella todos los actores del sistema, como deber de todos en el marco del cumplimiento de las metas y teniendo como referente el Plan de Desarrollo “Unidos Podemos Más 2016 – 2020”, el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y Plan el Nacional de Salud Ocupacional 2013-2021.

Dirigida, en primer lugar, a las entidades del orden departamental y sirve de guía para las acciones y estrategias públicas que se diseñen, implementen y evalúen. Se dirige, en segundo lugar, a las entidades municipales del Departamento, como guía de las acciones y las estrategias que desarrollen. Por último, se presenta a las organizaciones sociales, empresas, unidades productivas de trabajo informal (UTIS), líderes del Departamento y a la sociedad civil en edad productiva que quieran apoyarse en la información consignada en el presente documento.

ANTECEDENTES

Antecedentes Históricos

Desde el comienzo de nuestros tiempos, aparecen los accidentes laborales, en la época primitiva el hombre para su subsistencia construye los primeros implementos de trabajo para la caza y/o agricultura, lo cual hace que estos mismos produzcan accidentes y enfermedades, lo cual en su momento se atribuía como castigo de los dioses, en la Edad antigua, en el año 4000 a.C. se realizaban en Egipto tratamientos médicos y acciones de salud ocupacional a guerreros, embalsamadores y fabricantes de armas, se estableció en el Código de Hammurabi la protección a los artesanos y las indemnizaciones por accidentes de trabajo, en Grecia, se contemplaba el tratamiento a zapateros y artesanos En Roma se conformaron colegios (agremiaciones) a manera de asociaciones de ayuda mutua, ya en la edad media, las cofradías, asociaciones de ayuda mutua, atendían los casos de sus trabajadores accidentados, las órdenes religiosas atendían a los trabajadores como obra de caridad.

En la edad moderna aparece el fenómeno del maquinismo y el desarrollo pleno de la revolución industrial aumentan los accidentes en el trabajo, obligando a los Estados a buscar una solución propia y especial ante la muerte de los trabajadores, originándose la necesidad de la salud ocupacional y la definición jurídica de accidente de trabajo, para el siglo XIX se inicia la reglamentación de accidentes de trabajo en Gran Bretaña, Francia, España y Alemania., a comienzos del siglo XX en Centro y Suramérica se inicia el desarrollo legislativo en Guatemala, Salvador, Argentina, Colombia clase de incapacidad, la pensión de sobreviviente y la indemnización en caso de limitaciones físicas causadas por el trabajo. Históricamente establece la primera y estructurada definición de Accidente de Trabajo.

Mediante la Ley 90 de 1946 se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, entidad de gran importancia en la seguridad social colombiana. En 1950 se expide el Código Sustantivo del Trabajo, en el cual se establecen múltiples normas relativas a la Salud Ocupacional como la jornada de trabajo, el descanso obligatorio (C. S. T. Arts. 55 al 60), las prestaciones por accidente de trabajo y enfermedad profesional (C. S. T. Arts. 158 al 192) y la higiene y seguridad en el trabajo (C. S. T. Arts. 348 al 352), en su mayoría aplicables hoy en día, luego aparece el Decreto 3170 de 1964 aprueba el Reglamento del Seguro Social obligatorio de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, donde el Instituto Colombiano de Seguros Sociales inicia la cobertura en riesgos profesionales para la población trabajadora de las zonas urbanas del sector formal, industrial y semi-industrial. Para la década de los 60, igualmente se desarrolló la legislación en salud ocupacional del sector público y se expidieron los Decretos 3135 de 1968 y 1848 de 1969 que reglamentaron el régimen laboral y prestacional de los empleados públicos.

Dentro del desarrollo normativo de la legislación colombiana se encuentra que mediante el Título III de la Ley 9 de 1979 nace el término “salud ocupacional” y se dictan las medidas sanitarias en las empresas. En 1983 mediante el Decreto 586 se crea el Comité Nacional de Salud Ocupacional y dicho organismo le recomienda al Gobierno Nacional reglamentar lo relacionado con la salud ocupacional. Como producto de la iniciativa y participación del Comité Nacional de Salud Ocupacional se expide el Decreto 614 de 1984, el cual establece las bases para la administración de la salud ocupacional en el país y su artículo 35 crea la obligación legal de diseñar y poner en marcha un Plan Nacional de Salud Ocupacional.

En 1984 se elabora el Primer Plan Nacional de Salud Ocupacional con la participación de las entidades que conformaban el Comité Nacional de Salud

Ocupacional, el cual tuvo como objeto orientar las acciones y programas de las instituciones y entidades públicas y privadas, así como el aumento de la productividad y el establecimiento de un plan para evitar la colisión de competencias. En desarrollo de este primer plan se expidieron normas de gran importancia para la salud ocupacional como lo fueron la Resolución 2013 de 1986 (Comités Paritarios de Salud Ocupacional) y la Resolución 1016 de 1989 (Programa de Salud Ocupacional), así progresivamente, se fueron ampliándose las normas y procedimientos hasta llegar al Decreto 1295 de 1994, por el cual el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social establece la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. En el año 2012 fue necesaria la actualización de la normativa colombiana, lo que dio lugar a la Ley 1562 de 2012, cuyo principal aporte consistió en reemplazar el Programa de Salud Ocupacional, por el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG SST. La reglamentación de esta ley llegó dos años después, con el Decreto 1443 de 2014, el cual constituye un manual para implementar del SG SST en todas las organizaciones. Posteriormente, en el año 2015, el gobierno nacional unificó todas las normas laborales en el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Todo el contenido del decreto 1443 de 2014 quedó unificado en el Libro 2, parte 2, título 4, capítulo 6 del decreto 1072 del 2015, por el cual se reglamentan las competencias del Ministerio de Trabajo, hasta las relaciones laborales individuales, abordando temas como la jornada de trabajo suplementario, las vacaciones, los riesgos laborales y juntas de calificación. Ahora bien, esto no quiere decir que sean los únicos antecedentes legales de esta normativa, a través de los años se ha observado un gran desarrollo de la SST en el ámbito Nacional.

Unido a esto el El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud e importancia deben intervenir, preservar o mejorar, la salud y el bienestar de todos los colombianos, creando un conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral, y mediante la prevención de los riesgos laborales y ocupacionales los cuales pueden afectar negativamente el estado de bienestar y salud de las poblaciones laborales vulnerables, el cual el 100% de las entidades territoriales deben hacer inclusión del componente de salud y ámbito laboral en los Planes de Desarrollo Territorial y en los de Ordenamiento Territorial, los cuales deben permitir asegurar las acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en los sectores informales de la economía.

Antecedentes de la Política Pública de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El primer referente de la Política Pública para el Fomento de la Seguridad y Salud de los Trabajadores en el Departamento de Cundinamarca fue la implementación de acciones encaminadas al abordaje de la problemática del trabajador desde Salud Pública con miras a implementar y desarrollar políticas, planes y estrategias la cual surgió como respuesta a la Resolución 4288 de 1996, la cual fue derogada posteriormente por la Resolución 425 de 2008 y que permitió la consolidación del proyecto en el año 2000 fortaleciendo el programa de salud laboral del Departamento.

Posteriormente se adoptó la Resolución 166 de 2001 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por la cual se estableció el día de la salud en el mundo del trabajo que permitió la visibilización de la problemática a nivel nacional y que aunada a los

procesos adelantados en articulación con el Comité Seccional de Salud Ocupacional de Cundinamarca, permitiendo el fortalecimiento institucional, la aplicación de sistemas de gestión, seguridad y salud en el trabajo, la formulación de políticas y normas encaminadas a proteger la salud de los trabajadores y desarrollo de una cultura de salud laboral, la vigilancia y control y la implementación de sistemas de información; acciones que se materializaron en el nivel territorial de algunos municipios de Cundinamarca.

En los últimos catorce años (2000 - 2014) el Departamento de Cundinamarca ha avanzado de forma significativa en la consolidación del programa de salud laboral en torno a objetivos como: intervenir los riesgos en salud de los menores y jóvenes trabajadores, el desestimulo para la erradicación del trabajo infantil y la protección del trabajo juvenil, intervenir los riesgos ocupacionales y promover una cultura de autocuidado de la salud en los adultos trabajadores informales, con actividades de salud pública (promoción y prevención), con el fin de prevenir los accidentes laborales y las enfermedades ocupacionales.

A lo largo de este período de consolidación, a través del programa de salud laboral, la Dirección de Salud Pública ha dirigido diversos estudios en torno a la caracterización de las condiciones de seguridad y salud en los espacios laborales de los trabajadores del Departamento y de las principales actividades económicas en las cuales se presentaba mayor exposición a enfermedades de origen laboral y accidentes de trabajo, enfocadas al mejoramiento de la calidad de vida de los cundinamarqueses. Los cambios generados en los municipios del Departamento frente a la necesidad de implementar acciones dirigidas a la prevención de accidentes y al mejoramiento de las condiciones de salud de los trabajadores se convierte en el principal impulsor para institucionalizar un proceso que ha sido apropiado en Cundinamarca.

En el año 2003 se continuó con la identificación y caracterización sociodemográfica de las condiciones de trabajo y salud del sector informal, a través del convenio con el Ministerio de la Protección Social – Fondo de Riesgos Profesionales, donde se intervinieron 4.792 trabajadores, entre ellos 461 menores en seis municipios. Con el análisis de la información se diseñó una propuesta de “Modelo de servicios de salud en el mundo del trabajo – sector informal de la economía y menor y joven trabajador” propuesta que sería un insumo para las actividades de capacitación adelantadas en adelante por los municipios y por los referentes de salud laboral del Departamento.

A partir del 2005 se consolida un nuevo proceso de fortalecimiento del programa de salud laboral en torno a tres elementos fundamentales: primero, la necesidad de caracterizar a la población trabajadora y definir una línea de base de los accidentes y enfermedades de origen laboral que puedan ser registrados en un sistema de información para poder arrojar indicadores de impacto de las acciones de promoción y prevención en los municipios del departamento, en la cual se afianzó la “Estrategia de Trabajo Seguro y Eficiente, Dirigida al Trabajador Informal”, que definió como objetivo el mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores del sector informal de la economía del departamento de Cundinamarca mediante el fomento de la cultura preventiva en seguridad y salud en el trabajo y el autocuidado, tomándola como un hábito, sincronizado con los planes de calidad y mejoramiento de los procesos en los puestos de trabajo; segundo, el fortalecimiento de las administraciones municipales como actores fundamentales en la implementación de las acciones propuestas y en el proceso de fomento y construcción de la política pública que definiría las líneas de acción frente a las diferentes problemáticas de las condiciones de salud de los trabajadores; finalmente, el tercero estuvo enmarcado en la expedición del Decreto 3039 de 2007 por medio del cual se aprueba el Plan Nacional de Salud, y que contempla en su línea de política “Prevención de los

riesgos”, la responsabilidad de las entidades territoriales en la definición, desarrollo, seguimiento y evaluación de los servicios preventivos en salud ocupacional y laboral, así como la formulación e implementación de políticas públicas para la prevención de riesgos laborales.

En cuanto al proceso de erradicación de trabajo infantil a partir de 2004, se fortaleció tanto en el departamento como en los municipios con la asignación de recursos del sistema general de participaciones, lo que permitió que desde la Dirección de Salud Pública de asumiera la Secretaria Técnica para la Erradicación de Trabajo Infantil del Departamento, la gestión para la conformación oficial del Comité Interinstitucional para la Erradicación del Trabajo Infantil y la consolidación del Plan Departamental de Prevención, Erradicación y Desestimulo del Trabajo Infantil y Protección del Joven Trabajador.

En desarrollo de la línea de base y el avance del perfil epidemiológico se desarrollaron las siguientes estrategias; una Investigación de Riesgo Psicosocial en Menores y Jóvenes Trabajadores en 15 cabeceras municipales de Provincia (Encuesta de 200 menores y jóvenes trabajadores), una investigación de Riesgo Ocupacional en Menores y Jóvenes trabajadores en los municipios de Ubaté, Villeta y Villapinzón (200 menores y jóvenes trabajadores), seguimiento a 50 casos de menores y jóvenes trabajadores en situación de riesgo, reporte de casos de los municipios por parte del Proyecto Vigilancia del Riesgo en el Ámbito Familiar -se capacitó a 145 promotores de salud. Iniciando con un reporte de 834 casos de trabajo infantil en 23 municipios, 519 menores y 315 jóvenes en el 2004 y terminando en el 2007 con un reporte de 1.199 casos.

Todas estas acciones y lineamientos establecidos en el departamento para la consolidación del programa de salud laboral, lograron su mayor representación en el proceso de construcción de la política pública de salud laboral de Cundinamarca, el cual se llevó a cabo entre 2009 y 2011 mediante el convenio suscrito entre la Universidad Nacional de Colombia y la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con la participación de los once municipios de categoría 2 y 3 (Cajicá, Chía, Cota, Facatativá, Funza, Fusagasugá, Girardot, Mosquera, Soacha, Tocancipá y Zipaquirá) y en el que se desarrollaron diversas estrategias para garantizar la participación de diferentes actores en la identificación y concertación de las problemáticas en torno a las condiciones de salud de los trabajadores y la construcción conjunta de las soluciones a los mismos.

Esta metodología participativa, permitió la formulación de la política pública de salud laboral en 2011 y su posterior divulgación en los diferentes municipios del departamento orientando el diseño de los lineamientos y los planes operativos anuales a nivel departamental hasta el momento, con un solo fin, fomentar la garantía de condiciones de salud, seguridad laboral y ocupacional para toda la población trabajadora de los sectores formal e informal en el departamento de Cundinamarca.

Para 2013, las actividades de intervención permitieron el logro de metas como: el fomento de las acciones de salud laboral en la población trabajadora formal e informal en 8 municipios (Girardot, Ricaurte, Madrid, Cota, Chía, Sopo, Guasca, Fusagasugá). El desarrollo de acciones de fomento de las líneas estratégicas de la Política Pública de Salud Laboral en los municipios de Ubaté, Sopo, Sibaté, Cota, Funza, Villeta, Madrid, Girardot, Fusagasugá, Tenjo, Cajicá, Chía, Zipaquirá y Soacha. El reporte del Sistema de Información en Salud Ocupacional (SISO), por parte de las IPS públicas y privadas en 14 municipios: Cáqueza, Tocaima, Cajicá, Bojacá, Subachoque, Facatativá, Suesca, Medina, Paratebueno, Susa, Venecia, Lenguaque (Centro de Salud), Carmen de Carupa (Hospital Habacuc Calderón), Sibaté (Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul, IPS San Luis, IPS Corpasalud, IPS Centro de Salud, Centro masculino la Colonia, Centro femenino J.J Vargas) al

programa de salud Laboral. La implementación de acciones de intervención de los técnicos en seguridad y salud en el trabajo a 4.200 unidades productivas beneficiadas de la actividad económica informal, (caracterizaciones de condiciones de salud y trabajo, inspección de riesgo de la unidad productiva y entrega de plan de mejoramiento). Caracterización de condiciones de salud y trabajo, inspección de riesgo, plan de mejoramiento y orientación para la implementación de medidas de seguridad en 300 unidades productivas del sector panelero en cinco municipios del departamento (Villeta, Utica, La Peña, Quipile y Nocaima).

Teniendo como referente esta breve reseña histórica del programa en el Departamento de Cundinamarca, el ejercicio actual plantea el reto de adelantar la actualización del documento propuesto de política pública, enmarcada en la normatividad que permitió el fortalecimiento de los programas de salud laboral a nivel nacional como la Ley 1562 de 2012 y la inclusión en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 de una dimensión exclusiva para salud y ámbito laboral, haciendo partícipes de este proceso a los miembros de las Redes Municipales de Salud y Trabajo consolidadas, de los miembros del Comité Seccional de Seguridad y Salud en el Trabajo de Cundinamarca y de los demás actores institucionales a nivel departamental y municipal que han desarrollado acciones de salud laboral en el marco de los Planes de Acción en Salud establecidos en el Plan de Intervenciones Colectivas.

REFERENTES CONCEPTUALES Y NORMATIVOS

La Política Pública para el fomento de la Seguridad y Salud de los Trabajadores en el Departamento de Cundinamarca se construyó como respuesta a las necesidades identificadas de la población trabajadora, reconociendo e incorporando las directrices de orden nacional e internacional más relevantes sobre el tema.

Marco Conceptual

Como referencia para interpretar las acciones y las estrategias que harán posible la materialización de la Política Pública, se presentan algunas definiciones que darán un apoyo conceptual a lo largo del documento y que a medida que se haga una lectura de este, se pueda acudir a las referencias que a continuación se desarrollan. Es de anotar, que se hace énfasis en los conceptos que para la consecución del documento se hacen más relevantes para la política pública para Fomento de la Seguridad y Salud de los Trabajadores en el departamento de Cundinamarca 2019-2029.

Entornos Laborales Saludables (Organización Panamericana de la Salud-OPS): Un entorno laboral saludable es entendido como aquel centro de trabajo en el cual las condiciones van dirigidas a lograr el bienestar de la población que allí labora, en relación armónica con un contexto más amplio. El entorno saludable es definido como el conjunto de cualidades, atributos o propiedades relativamente permanentes de un ambiente de trabajo concreto que son percibidas, sentidas o experimentadas por las personas que componen la organización empresarial y que influyen sobre su conducta, la satisfacción y la productividad. Un entorno laboral saludable tiene componentes objetivos (estructural/físicos, condiciones de trabajo, ambiente) y subjetivos (las actitudes y los valores de los sujetos y las percepciones de satisfacción o insatisfacción). De esta manera, la OPS plantea que, a través de la promoción en salud, se pueden desarrollar entornos laborales que resulten saludables para la población trabajadora. Para ello se parte de considerar al lugar de trabajo como entorno prioritario de la salud en el siglo XXI y que dichos contextos

pueden constituirse en un bien que potenciará el desarrollo de las personas, comunidades y países. Las acciones profesionales en promoción en salud apuntan al desarrollo personal, familiar y social, fomentando en los centros de trabajo condiciones de bienestar en los trabajadores.

Plantea que las diferentes estrategias aplicables para potenciar entornos saludables son complementarias y mantienen una relación sinérgica. Además, el trabajo con los entornos saludables, incentiva sistemas de organización social más participativos, intersectoriales y equitativos. Este trabajo requiere del compromiso político y liderazgo de los gobernantes locales para crear consenso y alianzas con diferentes sectores locales, y para desarrollar planes estratégicos que busquen mejorar la participación comunitaria en la toma de decisiones a nivel local. Como principios de los entornos saludables se trazaron: trabajo intersectorial, participación comunitaria, trabajo en redes y políticas públicas saludables.

Programa de Trabajo Decente (Organización Internacional del Trabajo-OIT):

Este programa se creó con el propósito de promover los derechos de todos los hombres y mujeres en el trabajo, entre ellos: el derecho a la libertad, la igualdad, la seguridad y la dignidad. El programa señala cuatro aspectos que deben ser considerados estratégicos en el proceso de generación de Trabajos decentes a saber: i) que se promuevan y cumplan las normas, principios y derechos fundamentales en el trabajo; ii) se creen mayores oportunidades para las mujeres y los hombres para que cuenten con ingresos y empleo decentes; iii) se procure el disfrute y la eficacia de la protección social para todos; y iv) se fortalezca el tripartismo y el diálogo social entre los actores del sistema.

Para el programa se formularon una serie de objetivos transversales: i) promover una globalización justa; ii) superar la pobreza mediante el trabajo; iii) avanzar en la igualdad de género; iv) potenciar la influencia de las normas internacionales del trabajo en el desarrollo y v) ampliar la influencia de los interlocutores sociales, el diálogo social y el tripartismo.

También se trazaron cuatro líneas de trabajo, para la puesta en marcha del programa en los distintos países de la región: i) crecimiento económico que promueva mayores oportunidades de empleo; ii) respeto efectivo de los principios y derechos fundamentales en el trabajo; iii) mayor eficiencia y cobertura de la protección social; y iv) diálogo social efectivo.

Plan Regional de Salud de las Américas (Organización Panamericana de la Salud-OPS):

Desarrollado como iniciativa de la OPS, con miras a proporcionar lineamientos regionales y nacionales alrededor de la salud de los trabajadores. Para ello, aporta elementos sobre antecedentes internacionales e institucionales de propuestas homólogas, factores que determinan la salud de los trabajadores, impacto de los factores identificados, diagnóstico situacional y propuesta del Plan (principios, objetivos, estrategias, agentes, actores sociales y factores críticos). Establece cuatro líneas de acción: i) calidad en ambientes de trabajo; ii) políticas y legislación; iii) promoción de la salud; e integralidad en los servicios de salud de los trabajadores (ampliación de cobertura, fortalecimiento e integración de servicios).

Este plan proporciona insumos para la caracterización de la salud de los trabajos en la región y los problemas prioritarios que allí se enfrentan, entre otros: nuevos modelos de desarrollo, con sus consecuentes cambios a nivel de estructura y composición de la fuerza laboral, organización del trabajo, relaciones laborales; automatización y mecanización de los procesos; degradación del sector agricultor; cambios en el mercado laboral; crecimiento del sector informal; incremento de los riesgos ambientales y de la salud, relacionados con la tecnología; cambios en las actividades económicas, que en los países en desarrollo se traduce en una mayor

diferenciación (inequidad social y sanitaria) en las condiciones de los trabajadores; cambios en las políticas: flexibilización laboral, cuyo impacto se refleja en la estabilidad, la jornada, los horarios, las prestaciones, los salarios; desempleo; informalidad; disminución del ingreso real; precariedad en el trabajo femenino; trabajo infantil. El Plan también proporciona un amplio panorama de estrategias de intervención en salud laboral.

II Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015 – 2020 (Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS): La Estrategia constituye el instrumento básico para establecer de forma consensuada el marco general en el que se desarrollen las políticas de Seguridad y Salud en la Región. Considera además un compromiso para acercarse a las políticas de prevención y protección frente a los riesgos laborales, que garanticen progresivamente el mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo, en el contexto de igualdad de oportunidades para acceder y mantener un empleo decente, en correspondencia con los diferentes estadios de desarrollo de los países de la Región.

Mediante la Declaración Prevencia 2015, se ratifica dicha Estrategia, y se constituye como un marco de referencia para la consolidación de los “Planes nacionales de Seguridad y Salud en el trabajo, que aseguren la incorporación de sus objetivos en las agendas públicas de cada país y garanticen la coordinación en su ejecución en coherencia con los principios de la EISST, los Convenios de la OIT y las recomendaciones de otros Organismos Internacionales especializados en este ámbito” (VIII Congreso de Prevención de Riesgos Laborales en Iberoamérica “PREVENCIA 2015).

Definiciones

Ahora bien, para la aplicación de la presente política pública se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Trabajo: La organización internacional del trabajo, define el trabajo como el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos. El empleo es definido como "trabajo efectuado a cambio de pago (salario, sueldo, comisiones, propinas, pagos a destajo o pagos en especie)" sin importar la relación de dependencia (si es empleo dependiente-asalariado, o independiente-autoempleo).

Trabajo Decente: Trabajo decente es un concepto que busca expresar lo que debería ser, en el mundo globalizado, un buen trabajo o un empleo digno. El trabajo que dignifica y permite el desarrollo de las propias capacidades no es cualquier trabajo; no es decente el trabajo que se realiza sin respeto a los principios y derechos laborales fundamentales, ni el que no permite un ingreso justo y proporcional al esfuerzo realizado, sin discriminación de género o de cualquier otro tipo, ni el que se lleva a cabo sin protección social, ni aquel que excluye el diálogo social y el tripartismo.

Accidente de Trabajo: “Es 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. Es también accidente de trabajo 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.

Igualmente se considera accidente 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.

También se considerará como accidente de trabajo 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.

De igual forma se considera accidente de trabajo 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 de 2012, artículo 3°).

Atención Primaria en Salud: Se refiere a “las acciones coordinadas entre el 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” (Art. 1. Ley 1438 de 2011).

Diálogo Social: Para efectos de la presente política se adoptará la definición proporcionada por la OMS, en el sentido de que el diálogo social es “(...) una técnica participativa de negociación colectiva, que busca reunir a diversos actores sociales con el objetivo de acordar, compartir o definir acciones a seguir en un ámbito específico de interés común” (Documento de la Organización Mundial de la salud, 2007. Página 123).

Enfermedad Laboral: “Es 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 ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes” (Ley 1562 de 2012, artículo 4°).

Población Vulnerable: En el marco de la Política Pública se hace referencia a aquellos trabajadores cuyas condiciones de vinculación al mercado de trabajo, generalmente son precarias, en comparación con los demás grupos poblacionales. Dicha precariedad se manifiesta tanto en la desprotección social a que se enfrentan, como la vulneración de derechos laborales y las condiciones de salud y seguridad en el ejercicio de su ocupación.

Sistema General de Riesgos Laborales: “Es 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 de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales” (Ley 1562 de 2012, artículo 1°).

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 (Ley 1562 de 2012, artículo 1°).

Trabajador Formal: Se refiere a las personas que ejercen un trabajo y, con ocasión de este, tienen cobertura de seguridad social y la posibilidad de ejercicio pleno de sus derechos laborales.

Trabajador Informal: Es entendido como aquel ocupado sin afiliación a pensiones. (Fuente: Ministerio de Trabajo, Notas de Trabajo No. 2, julio 2012) También se refiere a las personas que no tienen cobertura de seguridad social y ven vulneradas sus posibilidades de ejercer derechos laborales, a pesar de que participan directamente en la producción de bienes y prestación de servicios.

Marco Normativo

Referencia Internacional

En el orden internacional las normas internacionales del trabajo son instrumentos jurídicos elaborados por los mandantes de la OIT con objeto de establecer los principios y derechos fundamentales en el trabajo.

Tabla 1 Referencia Internacional.

TRABAJO FORZOSO
Convenios fundamentales sobre trabajo forzoso (y recomendación conexas)
<ul style="list-style-type: none"> • C029 - Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29) • P029 - Protocolo de 2014 relativo al Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 • C105 - Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957 (núm. 105) • R035 - Recomendación sobre la imposición indirecta del trabajo, 1930 (núm. 35) • R203 - Recomendación sobre el trabajo forzoso (medidas complementarias), 2014 (núm. 203)
Otros instrumentos sobre trabajo forzoso
<ul style="list-style-type: none"> • R036 - Recomendación sobre la reglamentación del trabajo forzoso, 1930 (núm. 36)
ELIMINACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL Y PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS Y LOS MENORES
Convenios fundamentales sobre trabajo infantil (y recomendaciones conexas)
<ul style="list-style-type: none"> • C138 - Convenio sobre la edad mínima, 1973 (núm. 138) • R146 - Recomendación sobre la edad mínima, 1973 (núm. 146) • C182 - Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (núm. 182) • R190 - Recomendación sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (núm. 190)
Protección de los niños y los menores
<ul style="list-style-type: none"> • C077 - Convenio sobre el examen médico de los menores (industria), 1946 (núm. 77) • C078 - Convenio sobre el examen médico de los menores (trabajos no industriales), 1946 (núm. 78) • C124 - Convenio sobre el examen médico de los menores (trabajo subterráneo), 1965 (núm. 124) • R079 - Recomendación sobre el examen médico de aptitud para el empleo de los menores, 1946 (núm. 79) • R125 - Recomendación sobre las condiciones de empleo de los menores (trabajo subterráneo), 1965 (núm. @125)



IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y DE TRATO
Convenios fundamentales sobre igualdad de oportunidades y de trato (y recomendaciones conexas)
<ul style="list-style-type: none">C100 - Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100)R090 - Recomendación sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 90)C111 - Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111)R111 - Recomendación sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111)
Trabajadores con responsabilidades familiares
<ul style="list-style-type: none">C156 - Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156)R165 - Recomendación sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 165)
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Disposiciones generales
<ul style="list-style-type: none">C155 - Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155)P155 - Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981R164 - Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 164)C161 - Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161)R171 - Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 171)C187 - Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187)R197 - Recomendación sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 197)R097 - Recomendación sobre la protección de la salud de los trabajadores, 1953 (núm. 97)R102 - Recomendación sobre los servicios sociales, 1956 (núm. 102)R194 - Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194)
Protección contra riesgos particulares
<ul style="list-style-type: none">C115 - Convenio sobre la protección contra las radiaciones, 1960 (núm. 115)R114 - Recomendación sobre la protección contra las radiaciones, 1960 (núm. 114)C139 - Convenio sobre el cáncer profesional, 1974 (núm. 139)R147 - Recomendación sobre el cáncer profesional, 1974 (núm. 147)C148 - Convenio sobre el medio ambiente de trabajo (contaminación del aire, ruido y vibraciones), 1977 (núm. 148)R156 - Recomendación sobre el medio ambiente de trabajo (contaminación del aire, ruido y vibraciones), 1977 (núm. 156)C162 - Convenio sobre el asbesto, 1986 (núm. 162)R172 - Recomendación sobre el asbesto, 1986 (núm. 172)C170 - Convenio sobre los productos químicos, 1990 (núm. 170)R177 - Recomendación sobre los productos químicos, 1990 (núm. 177)C174 - Convenio sobre la prevención de accidentes industriales mayores, 1993 (núm. 174)R181 - Recomendación sobre la prevención de accidentes industriales mayores, 1993 (núm. 181)
Protección en ciertas ramas de actividad
<ul style="list-style-type: none">C120 - Convenio sobre la higiene (comercio y oficinas), 1964 (núm. 120)R120 - Recomendación sobre la higiene (comercio y oficinas), 1964 (núm. 120)C167 - Convenio sobre seguridad y salud en la construcción, 1988 (núm. 167)



<ul style="list-style-type: none"> R175 - Recomendación sobre seguridad y salud en la construcción, 1988 (núm. 175)
<ul style="list-style-type: none"> C176 - Convenio sobre seguridad y salud en las minas, 1995 (núm. 176)
<ul style="list-style-type: none"> R183 - Recomendación sobre seguridad y salud en las minas, 1995 (núm. 183)
<ul style="list-style-type: none"> C184 - Convenio sobre la seguridad y la salud en la agricultura, 2001 (núm. 184)
<ul style="list-style-type: none"> R192 - Recomendación sobre la seguridad y la salud en la agricultura, 2001 (núm. 192)
<ul style="list-style-type: none"> La resolución WHA60.26 de la Asamblea Mundial de la Salud titulada "Salud de los trabajadores: plan de acción mundial" insta a los Estados Miembros a "que hagan lo posible por garantizar la plena cobertura de todos los trabajadores, incluidos los del sector no estructurado, los de las empresas pequeñas y medianas, los trabajadores agrícolas y los trabajadores migrantes y por contrata, mediante intervenciones esenciales y servicios básicos de salud ocupacional destinados a la prevención primaria de las enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo".

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2015

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye 17 Objetivos y 169 metas, presenta una visión ambiciosa del desarrollo sostenible e integra sus dimensiones económica, social y ambiental. Por consiguiente, en el proceso de construcción y sostenibilidad de la política pública y los aportes que para ella hacen los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se incluyen a continuación, 4 objetivos de desarrollo sostenible 1, 3, 8 y 10, junto con unas metas y unos indicadores que describen el aporte estratégico que el departamento de Cundinamarca incorporará, para dar cumplimiento a esas demandas sociales que se presentan a nivel mundial.

Objetivo 1	Fin de la pobreza: Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo	Metas	Implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, de aquí a 2030, lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables.
		Indicadores	Gastos en servicios esenciales (educación, salud y protección social) como porcentaje del gasto total del gobierno.
Objetivo 3	Salud y Bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	Metas	Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos y vacuna inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
		Indicadores	Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.
		Indicadores	Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial
		Indicadores	Número de personas cubiertas por el seguro de salud o un sistema de salud pública por cada 1000 habitantes.
Objetivo 8	Trabajo decente y crecimiento económico: Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo	Metas	Reglamento Sanitario Internacional de capacidad y preparación para emergencias de salud (RSI).
		Metas	Promover políticas orientadas al desarrollo que apoyen las actividades productivas, la creación de puestos de trabajo decentes, el emprendimiento, la creatividad y la innovación, y fomentar la formalización y el crecimiento de las microempresas y las pequeñas y medianas empresas, incluso mediante el acceso a servicios financieros.
			De aquí a 2030, lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y los hombres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, así como la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor

pleno y productivo y el trabajo decente para todos.		Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios.
		De aquí a 2020, desarrollar y poner en marcha una estrategia mundial para el empleo de los jóvenes y aplicar el Pacto Mundial para el Empleo de la Organización Internacional del Trabajo.
		Adoptar políticas, especialmente fiscales, salariales y de protección social, y lograr progresivamente una mayor igualdad.
	Indicadores	Proporción del empleo informal en el empleo no agrícola, por sexo
		Ingreso medio por hora de mujeres y hombres empleados, por ocupación, grupo de edad y personas con discapacidad.
		Tasas de frecuencia de lesiones ocupacionales mortales y no mortales, por sexo y situación migratoria.
		Gasto total de fondos públicos en programas de protección social y de empleo como porcentaje de los presupuestos nacionales y del PIB.
		Proporción laboral del PIB, que comprende los salarios y las transferencias de protección social.

Marco Normativo Nacional

Tabla 2 Normativa Nacional

Año	Tema general	Tema específico	Norma	Descripción	Institución	Estado	Descripción
1950	Obligaciones del empleador	Protección y seguridad de los trabajadores	Código Sustantivo del Trabajo	Código Sustantivo del Trabajo	Presidencia de la república	Activo	De modo general, incumbe al empleador obligaciones de protección y de seguridad para con los trabajadores, y a éstos obligaciones de obediencia y fidelidad para con el empleador.
1979	Obligaciones del empleador	Seguridad del trabajador	Ley 9 de 1979	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.	Congreso de la república	Activo	Proporcionar y mantener un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de higiene y seguridad, establecer métodos de trabajo con el mínimo de riesgos para la salud dentro de los procesos de producción
1983	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).		Decreto 586 de 1983	Mediante el cual se crea el Comité nacional, regional y local de salud ocupacional.		Activo	Establecer acciones, planes y programas en salud ocupacional; Impulsar planes tendientes a la formación de personal y divulgación en salud ocupacional; Impulsar y proponer a las instituciones las investigaciones tendientes a diagnosticar la situación de la salud ocupacional, para la orientación y el desarrollo de los programas; Proponer un sistema nacional de información sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que mantenga actualizada la problemática de la salud ocupacional en Colombia; Evaluar el desarrollo del plan nacional de salud ocupacional.
1984	Definiciones	Riesgo potencial	Decreto 614 de 1984 artículos 36, 37, 38, 39 y 40 derogados por el Decreto 16 de 1997	Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país.	Ministerio del Trabajo / Dirección de Riesgos Laborales	Activo	Es el riesgo de carácter latente, susceptible de causar daño a la salud
1990	Riesgos	Riesgo Físico por Ruido	Resolución 1792 de 1990	Por la cual se adoptan valores límites permisibles para la exposición a ruido	Ministerio de trabajo y Seguridad Social	Activo	Adoptar los valores límites permisibles para la exposición a ruido
1992	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).	Prevención del tabaquismo	Resolución 1075 de 1992	Por la cual se reglamentan actividades en materia de Salud Ocupacional.	Ministerio de trabajo y seguridad Social	Activo	Los empleadores públicos y privados incluirán dentro de las actividades establecidas dentro del subprograma de Medicina Preventiva y del trabajo en la Resolución 1016 de 1989, campañas específicas tendientes a fomentar la prevención de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo dirigidas a los trabajadores
1993	Obligaciones del empleador	Afiliación y cotización obligatoria a pensión; salud y riesgos laborales	Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".	Congreso de la República.	Activo	Afiliación y cotización obligatoria a pensión; salud y riesgos laborales
1993	Sistema general de pensiones	Pensiones	Ley 100 de 1993	Se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras	Congreso de la República de Colombia	Activo	Art. 61 Las personas que al entrar en vigencia el sistema tuvieran cincuenta y cinco (55) años o más de edad, si son hombres, o cincuenta (50) años o más de edad, si son mujeres, salvo que decidan cotizar por lo menos quinientas (500) semanas en el nuevo régimen, caso en el



				disposiciones			cual será obligatorio para el empleador efectuar los aportes correspondientes.
1994	Definiciones	Riesgos laborales	Decreto 1295 de 1994	"Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales".	Ministerio del Trabajo / Dirección de Riesgos Laborales	Activo	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
1994	Derechos y garantías de las personas	Practica prueba de embarazo	Resolución 4050 de 1994	No se podrá ordenar la práctica de la prueba de embarazo como requisito previo a la vinculación de una trabajadora, salvo cuando las actividades a desarrollar estén catalogadas como de alto riesgo en el artículo 1° del decreto 1281 de 1994 y en el numeral 5° del artículo 2° del decreto 1835 de 1994	Ministerio de Trabajo y seguridad social.	Activo	No se podrá ordenar la práctica de la prueba de embarazo como requisito previo a la vinculación de una trabajadora, salvo cuando las actividades a desarrollar estén catalogadas como de alto riesgo.
1994	Sistema general de riesgos laborales	Tabla de cotización al SGRL	Decreto 1772 de 1994 incorporado en el decreto único reglamentario 1072 de 2015. artículos	Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al sistema general de riesgos profesionales	Presidencia de la república	Activo	Art 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad.
1994	Junta de calificación de invalidez	Juntas de Calificación de invalidez	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.	Presidencia de la república	Activo	Adoptar la tabla de única de calificación de pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99%



1994	Enfermedad laboral	Tabla de enfermedades Laborales	Decreto 1832 de 1994 Perdió Vigencia pero no ha sido derogada	Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Activo	Art 15-25. Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales
1997	Obligaciones del trabajador	Actividades de Salud en el Trabajo	Ley 378 de 1997	Por medio de la cual se aprueba el "Convenio número 161, sobre los servicios de salud en el trabajo" adoptado por la 71 Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, Ginebra, 1985.	Senado de la República	Activo	Identificación y evaluación de los riesgos que puedan afectar a la salud en el lugar de trabajo;
2000	Protección de la salud de los trabajadores	Funciones de la Comisión intersectorial	Decreto 2140 de 2000	Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para la Protección de la Salud de los Trabajadores	Presidencia de la república	Activo	Dentro de las múltiples funciones de la comisión: Formular políticas, programas y planes de trabajo intersectorial dirigidos a la promoción de la salud de los trabajadores y a la prevención de los riesgos del trabajo, considerando las diferentes formas de relaciones laborales, en especial respecto de aquellas actividades calificadas de alto riesgo.
2001	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).	Día de la Salud en el Mundo del Trabajo	Resolución 166 de 2001	Por el cual se establece el "Día de la Salud en el Mundo del Trabajo"	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Activo	Establecer el 28 de julio de cada año como el "Día de la Salud en el Mundo del Trabajo", fecha en la cual las diferentes entidades e instituciones del Sistema General de Riesgos Profesionales, deben presentar, los programas y acciones de promoción de la salud de los trabajadores y prevención de los riesgos del trabajo a nivel nacional y regional, en forma coordinada por la Red de Comités Nacional, Seccionales y locales de Salud Ocupacional.
2002	Sistema general de riesgos laborales	Afiliación del trabajador independiente	Decreto 1703 de 2002 derogado por el decreto 2353 de 2015 con excepción de los artículos 24, 36 Y 39;	Por el cual se adoptan medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud	Presidencia de la República	Activo	Art. 23: Cotizaciones en contratación no laboral. Para efectos de lo establecido en el artículo 271 de la Ley 100 de 1993, en los contratos en donde esté involucrada la ejecución de un servicio por una persona natural en favor de una persona natural o jurídica de derecho público o privado, tales como contratos de obra, de arrendamiento de servicios, de prestación de servicios, consultoría, asesoría y cuya duración sea superior a tres (3) meses, la parte contratante deberá verificar la afiliación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2003	Sistema general de riesgos laborales	Actividades de alto riesgo	Decreto 2090 de 2003	Por el cual se definen las actividades de alto riesgo para la salud del trabajador y se	Presidencia de la república	Activo	Exigir a los contratistas que realicen trabajos catalogados como actividades de alto riesgo el cumplimiento de la norma.



				modifican y señalan las condiciones, requisitos y beneficios del régimen de pensiones de los trabajadores que laboran en dichas actividades		
2005	Accidente de trabajo	Diligenciamiento del informe de reporte de accidentes	Resolución 156 de 2005 Art. 8 y Anexo Técnico N° 2 Derogados por la resolución 1570 de 2005	Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de la protección social	Activo
2006	Derechos y garantías de las personas	Acoso laboral	Ley 1010 de 2006	Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.	Congreso de la república	Activo
2006	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).	Acoso Laboral	Decreto 231 de 2006	Por medio del cual se corrige un error de la Ley 1010 de enero 23 de 2006. Los empleadores deberán adaptar el reglamento de trabajo a los requerimientos de la Ley 1010 de 2006.	Ministerio de la protección social	Activo
2007	Definiciones	Accidente grave	Resolución 1401 de 2007	Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.	Ministerio de la protección social	Activo
Ministerio de la Protección Social	Activo	Adoptar las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia				



NOTA: Ministerio del Trabajo, actualiza 10 Guías de Atención Integral en Seguridad y Salud en el Trabajo (GATISST).
 Actualización GATISST
 Recomendaciones Guía hipoacusia
 Recomendaciones Guía bencenos
 Recomendaciones GPC Hombro
 Recomendaciones Guía asma ocupacional
 Recomendaciones Guía dermatitis contacto ocupacional
 Recomendaciones Guía dolor lumbar
 Recomendaciones Guía Organofosforados
 Recomendaciones Guía Ca de pulmón
 Recomendaciones Guía DMEMS
 Recomendaciones Guía neumoconiosis.

2008	Definiciones	Riesgo psicosocial	Resolución 2646 de 2008	Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.	Ministerio de la protección social	Activo	Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo
2009	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).	Hábitos de vida saludable	Ley 1355 de 2013		Presidencia de la república	Activo	Se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención
2010	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).	Prevención alcoholismo	Decreto 120 de 2010 incorporado decreto 780 de 2016 artículos 2.8.6.1.1	Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol	Presidencia de la república	Activo	Corresponde a los Administradores de Riesgos Profesionales –ARP– desarrollar estrategias para brindar, permanentemente, información y educación a sus afiliados para evitar el consumo abusivo de alcohol.
2011	Sistema general de riesgos laborales	Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Profesionales	Decreto 2923 de 2011	Por el cual se establece el Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Profesionales	Ministerio de la protección social	Activo	Las disposiciones del presente Decreto y de las normas que se desprenden del mismo se aplicarán por parte de los integrantes, respecto del cumplimiento de sus responsabilidades en materia de prevención de riesgos ocupacionales, desarrollo del programa de salud ocupacional y aplicación de los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo.
2012	Definiciones	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Ley 1562 de 2012	Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y	Congreso de la república	Activo	Se establecieron las siguientes definiciones: Programa de salud Ocupacional por Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Accidente de Trabajo. Es accidente de trabajo todo



				se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.			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, etc.
2012	Derechos y garantías de las personas	Teletrabajo	Decreto 0884 de 2012 Incorporado en el Decreto 1072 de 2015 art. 2.2.1.5.1.-2.2.1.5.14.	Por medio del cual se reglamenta la Ley 1221 de 2008 y se dictan otras disposiciones	Ministerio Trabajo	Activo	Establecer las condiciones laborales especiales del teletrabajo que regirán las relaciones entre empleadores y teletrabajadores y que se desarrolle en el sector público y privado en relación de dependencia.
2012	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).	Matriz de peligros	Guía Técnica Colombiana 45 Versión 2012	Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional	Icontec	Activo	Matriz de Peligros
2013	Obligaciones del trabajador	Trabajo infantil	Resolución 3597 de 2013	por la cual se señalan y actualizan las actividades consideradas como peores formas de trabajo infantil y se establece la clasificación de actividades peligrosas y condiciones de trabajo nocivas para la salud e integridad física o psicológica de las personas menores de 18 años de edad.	Ministerio de trabajo	Activo	Actividades económicas que por su naturaleza no podrán ser realizadas por menores de 18 años. Transporte y almacenaje: como conductor o chofer de familia, traslado de dinero y de otros bienes de valor, Manipulación de carga, almacenamiento y depósito (a menos que se garantice que las cargas por transportar no superen los límites permitidos y definidos en el artículo 2º, de la presente resolución).
2014	Junta de calificación de invalidez	Manual único de calificación de invalidez	Decreto 1507 de 2014	Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.	Presidencia de la república	Activo	Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional”, el cual se constituye en el instrumento técnico para evaluar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen
2014	Enfermedad laboral	Tabla de enfermedades Laborales	Decreto 1477 de 2014	Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales	Presidencia de la república	Activo	Adoptar la tabla de enfermedades profesionales



2014	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).	Plan Nacional de seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021	Resolución 6045 de 2014	Por el cual de adopta el Plan Nacional de seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021	Ministerio de Trabajo	Activo	Por el cual de adopta el Plan Nacional de seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021
2015	Sistema general de riesgos laborales	Certificado aptitud psicofísica - Vigilantes	Decreto 018 de 2015	Por el cual se modifica el artículo 8° del Decreto 738 de 2013, modificado por el artículo 1° del Decreto 931 de 2014.	Ministerio de Defensa Nacional	Activo	Las personas jurídicas o naturales, que presten servicios de vigilancia y seguridad privada, con vigilantes, escoltas y/o supervisores, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre de 2015, para que el personal vinculado cuente con el certificado de aptitud psicofísica para el porte y tenencia de armas de fuego. Parágrafo. Al personal operativo de las empresas de vigilancia y seguridad privada que durante la aplicación del presente decreto se le haya vencido o se le venza el certificado de aptitud psicofísica para el porte y tenencia de armas de fuego, deberán renovarlo de acuerdo con lo señalado en el artículo 1° de la Ley 1539 de 2012".
2015	Sistema general de riesgos laborales	Pérdida de capacidad laboral	Resolución 03745 de Septiembre 21 de 2015	Laborales.	Ministerio del Trabajo	Activo	Se adoptaran formatos para emitir dictamen de acuerdo al Manual Único para la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, para determinar la pérdida de capacidad laboral.
2015	Sistema general de riesgos laborales	SISTEMA DE Compensación EN EL SISTEMA GENERAL RIESGOS LABORALES	Decreto 2509 de Diciembre 23 de 2015.	Por el cual se modifica el Capítulo 9 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, referente al Sistema de Compensación Monetaria en el Sistema General de Riesgos Laborales	Ministerio del Trabajo	Activo	1. Modificación del Capítulo 9 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015. Modifíquese el Capítulo 9 del Título 4 de Parte 2 del Libro: 2 del Decreto 1072 de 2015. Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo denominado "SISTEMA DE COMPENSACIÓN EN EL SISTEMA GENERAL RIESGOS LABORALES", el cual quedará así: Artículo 2.2.4.9.1.1. Objeto. un mecanismo de compensación monetaria con objeto corregir los efectos de la concentración de riesgos en Sistema General de Riesgos Laborales y sus consecuencias financieras, como adoptar medidas para mitigar la concentración de riesgos en dicho Sistema. Artículo 2.2.4.9.1.2. Obligatoriedad de afiliación. Las Administradoras Riesgos Laborales están en la obligación de aceptar afiliaciones de todos los empleadores y sus trabajadores y de conformidad con lo previsto en la Ley 1562 o actividad económica que desarrollen. Artículo 2.2.4.9.1.3. Implementación. Garantizar la sostenibilidad financiera Sistema y los derechos trabajadores, Administradoras Riesgos Laborales deberán implementar de manera general y única, un mecanismo compensación económico que impida la selección adversa por clase riesgo, actividad económica, número de trabajadores o accidentalidad laboral. El incumplimiento a obligación, acarreará las previstas en el artículo 1295 del Decreto-ley de 1994.
2015	Accidente de trabajo	Reporte de Accidente de Trabajo - Enfermedad Laboral	Resolución 2851 de 2015	"Por la cual se modifica el artículo 3° de la Resolución 156 de 2005". El Ministro del Trabajo	Ministerio del Trabajo	Activo	Todo: Obligación de los empleadores y contratantes. De conformidad con el literal e) del artículo 21 y el artículo 62 del Decreto-Ley 1295 de 1994, los artículos 2.2.4.2.2.1, 2.2.4.1.6 y 2.2.4.1.7 del Decreto 1072 de 2015, el empleador o contratante deberá notificar a la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el trabajador, a la correspondiente administradora de riesgos laborales y a la respectiva dirección territorial u oficina



						especial del Ministerio del Trabajo donde hayan sucedido los hechos sobre la ocurrencia del accidente de trabajo o de la enfermedad laboral. Copia del informe deberá suministrarse al trabajador y cuando sea el caso, a la institución prestadora de servicios de salud que atienda dichos eventos
2016	Derechos y garantías de las personas	tercerización e intermediación laboral	Resolución 5670 de 2016	Por el cual se establecen lineamientos respecto de la inspección, vigilancia y control que se adelante frente al fenómeno de la tercerización e intermediación laboral	Ministerio de Trabajo	Activo Por el cual se establecen lineamientos respecto de la inspección, vigilancia y control que se adelante frente al fenómeno de la tercerización e intermediación laboral. Se describe la labor de las empresas temporales de trabajo reguladas por el artículo 71 de la Ley 50 de 1990 y el Decreto 4369 del 2006. Se recuerda que a las cooperativas y pre cooperativas de trabajo asociado (CTA) les está vedada la intermediación laboral, en los términos de las leyes 1233/08 y 1429/10. Las empresas públicas y/o privadas no podrán contratar procesos o actividades misionales permanentes con CTA. Finalmente, las direcciones territoriales del ministerio serán las encargadas de indagar en las instituciones públicas o empresas privadas si hay irregularidades de personal vinculado en cuanto a la contratación y actividades desarrolladas en las compañías, y posterior a esto emitir las sanciones correspondientes, contempladas en el artículo 63 de la Ley 1429 del 2010.
2016	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).	Cultura de la Seguridad Social	Resolución 034 de Enero de 2016	Por la cual se reglamenta la operatividad y funcionamiento de la comisión intersectorial de seguimiento a la cultura de seguridad social.	Ministerio de salud y protección social	Activo Actividades: 2.1. Recomendar los lineamientos y actividades que deberán desarrollar los Ministerios de Salud y Protección Social, Educación Nacional, Trabajo y Cultura, para la celebración nacional de la Semana de la Seguridad Social, en la última semana del mes de abril de cada año, de conformidad con lo establecido en el artículo 8o del Decreto 2766 de 2013, sin perjuicio de las demás actividades que sean realizadas por entidades e instituciones públicas y privadas en el ámbito de sus competencias.
2017	Contratistas	Afiliación trabajadores independientes y diligenciamiento de formato e instructivo de identificación de peligros	Resolución 144 del 23 de Enero de 2017	Por el cual se adopta el formato de Identificación de Peligros establecido en el artículo 2.2.4.2.5.2. Numerales 6.1 y 6.2 del Decreto 1563 de 2016 y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Trabajo	Activo A partir de ahora los trabajadores independientes deberán diligenciar el formato e instructivo de identificación de peligros adoptado con la reciente Resolución 144 del 23 de enero de 2017, expedida por el Ministerio del Trabajo. El formato es de obligatorio cumplimiento para los trabajadores que de manera independiente desarrollen alguna de las ocupaciones u oficios establecidos en la "Tabla de Clasificación de Ocupaciones u Oficios más representativos", sin contrato de prestación de servicios superior a un mes y que devenguen uno o más salarios mínimos legales mensuales vigentes; así mismo a las Administradoras de Riesgos Laborales y a los operadores de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA.
2017	Trabajo en alturas	Requisitos técnicos proveedores de capacitación y entrenamiento o en protección contra caída en trabajo en alturas.	Resolución 1178 Marzo 28 de 2017	Por el cual se establecen los requisitos técnicos y de seguridad para proveedores del servicio de	Ministerio del Trabajo	Activo Capítulo I (Definiciones, Modificación Numeral 1 Art. 12 Res 1409/12), Capítulo II (Lineamientos para la Capacitación y entrenamiento), Capítulo 3 (Medidas de Seguridad para la formación), Capítulo 4 (Material, espacios, estructuras para los procesos de capacitación y entrenamiento), Capítulo 5 (Talento Humano), Capítulo 6 (Certificación del centro de entrenamiento), Capítulo 7 (Registro de los proveedores de formación, en protección contra caídas en



				capacitación y entrenamiento en Protección contra Caídas en Trabajo en Alturas.			trabajo en alturas, Capítulo 8 (Seguimiento y vigilancia).
2018	Sistema general de riesgos laborales	Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales	Resolución 3310 de Agosto 03 de 2018	Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales y dictan otras disposiciones.	Ministerio de Salud y Protección Social	Activo	Artículo 1°. Objeto, Artículo 2°. Ámbito de aplicación, Artículo 3°. Disponibilidad de formularios. Las administradoras de riesgos laborales dispondrán en medios electrónicos y en forma física el "Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales"... Artículo 4°. Inspección, vigilancia y control, Artículo 5°. Transitoriedad. El "Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales", debe ser implementado por las entidades administradoras de riesgos laborales a más tardar el último día hábil del mes de octubre de 2018. Hasta tanto podrán utilizar el formulario único de afiliación, retiro y novedades de trabajadores y contratistas establecido en la Resolución número 3796 de 2014, para afiliar, retirar y registrar las novedades. Artículo 6°. Vigencia.
2018	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).	Acuerdo Nacional Estatal 2017, del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	Circula 026Abril 24 de 2018	Generalidades del SG-SST en acuerdo Nacional Estatal del 2017.	Ministerio de Trabajo	Activo	Cumplimiento numeral 144 del acuerdo Nacional estatal 2017, Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, estatales mínimos.
2018	Riesgos	Actividades peligrosas	Resolución 1796 de Abril 27 de 2018	Por la cual se actualiza el listado de las actividades peligrosas que por su naturaleza o condiciones de trabajo son nocivas para la salud e integridad física o psicológica de los menores de 18 años y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Trabajo	Activo	Artículo 2°. Ámbito de Aplicación. La presente resolución se aplica a todos los menores de 18 años, nacionales o extranjeros que se encuentran en el territorio nacional. Artículo 3°. Actividades peligrosas que por su naturaleza o condiciones de trabajo no podrán realizarlos menores de 18 años. Los menores de 18 años no podrán trabajar en las actividades que los expongan a las siguientes condiciones de trabajo, las cuales son prohibidas por el riesgo que corre su salud, seguridad y desarrollo establecidos en la norma. Artículo 4°. Autorización para Trabajar. De conformidad con los artículos 35 y 113 del Código de Infancia y Adolescencia, los adolescentes entre 15 y menos de 18 años para poder trabajar requieren de la respectiva autorización expedida por el Inspector de Trabajo a falta de este, la autorización será expedida por el Comisario de Familia y en su defecto por el Alcalde Municipal.
2018	Riesgos	Etiquetado productos químicos	Resolución 1496 de Agosto 06 de 2018	Por el cual se adopta el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos y se dictan otras disposiciones en	Ministerio de Trabajo	Activo	Capítulo I: Objeto, ámbito de aplicación y definiciones, Capítulo II Clasificación de peligros, Capítulo III: Comunicación de peligros, capítulo IV: Aplicación del sistema globalmente armonizado en productos químicos dirigidos al consumidor, plaguicidas químicos de uso agrícola, en la etapa de transporte y en lugares de trabajo, Capítulo V: Responsabilidades, Capítulo VI: Disposiciones finales.

				materia de seguridad química			
--	--	--	--	------------------------------	--	--	--

Marco Normativo Departamental

Plan de Desarrollo Departamental “Unidos Podemos más” 2016 – 2020: Aprobado mediante Ordenanza N°006 de 2016, establece en el Eje Estratégico Competitividad Sostenible el programa Aumentando Capacidades Competitivas y cuyas estrategias propuestas son: Artículo 46. *“Aprobar e implementar la Política de Fomento de la Seguridad y la Salud en el Trabajo para el departamento de Cundinamarca; Fomento de Derechos y Deberes e Instancias organizativas (Institucionales, Sociales y Comunitarios) que aborden temas de Seguridad y Salud de los Trabajadores; Generar Redes de Salud y Trabajo (Municipales - Regionales); Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los riesgos laborales y los efectos sobre la salud de los trabajadores. (Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales); y Acciones de apoyo y restitución de derecho en salud dirigidas a la prevención y desestimulo del Trabajo Infantil y la Promoción del Trabajo en condiciones seguras al Adolescente.*

Marco Normativo para la Política Pública.

La política pública busca adoptar estas normas:

Tabla 3 Normativa para Política Pública

AÑO	TEMA GENERAL	TEMA ESPECÍFICO	NORMA	DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN	ESTADO	ADOPTABILIDAD
1979	OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR	Seguridad del trabajador	Ley 9 de 1979	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.	Congreso de la república	Activo	Proporcionar y mantener un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de higiene y seguridad, establecer métodos de trabajo con el mínimo de riesgos para la salud dentro de los procesos de producción



1979	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).	Elementos de protección personal	Resolución 2400 de 1979	Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y	Ministerio de Trabajo y seguridad social	Activo	En todos los establecimientos de trabajo se suministrará a los trabajadores ropa de trabajo adecuada según los riesgos a que estén expuestos, y de acuerdo a la naturaleza del trabajo que se realice. Las ropas de trabajo deberán ajustar bien; no deberán tener partes flexibles que cuelguen, cordones sueltos, ni bolsillos demasiado grandes. En todos los establecimientos de trabajo en donde los trabajadores estén expuestos a riesgos físicos, mecánicos, químicos, biológicos, etc., los patronos suministrarán los equipos de protección adecuados, según la naturaleza del riesgo, que reúnan condiciones de seguridad y eficiencia para el usuario. En cumplimiento y concordancia de la Resolución 1016 de 1989 Artículo 11, Numeral 13; circular unificada de 2004
1983	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).		Decreto 586 de 1983	Mediante el cual se crea el Comité nacional, regional y local de salud ocupacional.		Activo	ajustado por el acuerdo 16 de 1997 y le asigna como funciones: Asesorar a las instancias de dirección en el diseño de la política y normalización en salud ocupacional; Establecer acciones, planes y programas en salud ocupacional; Impulsar planes tendientes a la formación de personal y divulgación en salud ocupacional; Impulsar y proponer a las instituciones las investigaciones tendientes a diagnosticar la situación de la salud ocupacional, para la orientación y el desarrollo de los programas; Proponer un sistema nacional de información sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que mantenga actualizada la problemática de la salud ocupacional en Colombia; Evaluar el desarrollo del plan nacional de salud ocupacional.
1991	DERECHOS Y GARANTIAS DE LAS PERSONAS	Derecho a la vida	Constitución Política de Colombia	Constitución Política de Colombia	Asamblea Nacional Constituyente	Activo	El derecho a la vida es inviolable. Nadie será sometido a desaparición forzosa, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley. Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre. Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico. Se prohíben la esclavitud, la servidumbre y la trata de seres humanos en todas sus formas. Se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia. Se garantiza la libertad de cultos. Toda persona tiene derecho a profesar libremente su religión y a difundirla en forma individual o colectiva. Se garantiza a toda persona la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones. 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.
1993	SISTEMA GENERAL DE PENSIONES	Pensiones	Ley 100 de 1993	Se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	Congreso de la República de Colombia	Activo	Art. 61 Las personas que al entrar en vigencia el sistema tuvieren cincuenta y cinco (55) años o más de edad, si son hombres, o cincuenta (50) años o más de edad, si son mujeres, salvo que decidan cotizar por lo menos quinientas (500) semanas en el nuevo régimen, caso en el



							cual será obligatorio para el empleador efectuar los aportes correspondientes.
1994	DERECHOS Y GARANTIAS DE LAS PERSONAS	Practica prueba de embarazo	Resolución 4050 de 1994	No se podrá ordenar la práctica de la prueba de embarazo como requisito previo a la vinculación de una trabajadora, salvo cuando las actividades a desarrollar estén catalogadas como de alto riesgo en el artículo 1° del decreto 1281 de 1994 y en el numeral 5° del artículo 2° del decreto 1835 de 1994	Ministerio de Trabajo y seguridad social.	Activo	No se podrá ordenar la práctica de la prueba de embarazo como requisito previo a la vinculación de una trabajadora, salvo cuando las actividades a desarrollar estén catalogadas como de alto riesgo.
1997	OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR	Actividades de Salud en el Trabajo	Ley 378 de 1997	Por medio de la cual se aprueba el "Convenio número 161, sobre los servicios de salud en el trabajo" adoptado por la 71 Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, Ginebra, 1985.	Senado de la República	Activo	Identificación y evaluación de los riesgos que puedan afectar a la salud en el lugar de trabajo;
1999	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).	salud	Resolución 2569 de 1999		Ministerio de la protección social	Activo	Reglamenta el proceso de calificación del origen de los eventos de salud en primera instancia. Esta disposición determina que en las diferentes instituciones relacionadas con la prestación de servicios de salud (empresas promotoras de salud, entidades de medicina prepagada, instituciones prestadoras de servicios y todas aquellas que prestan servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud) deben existir departamentos, áreas o profesionales responsables de determinar el origen de los eventos de enfermedades y accidentes.
2002	SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES	Prestaciones asistenciales y económicas	Ley 776 de 2002	Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.	Ministerio del Trabajo / Dirección de Riesgos Laborales	Activo	Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994.
2006	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).	Trabajo infantil	Ley 1098 de 2006		Ministerio del Trabajo / Dirección de Riesgos Laborales	Activo	Establece en el artículo 35 que la edad mínima de admisión al trabajo son los 15 años, y en el artículo 113 y 114 define que los jóvenes entre 15 y 17 años, previa autorización del inspector de trabajo, podrán laborar en condiciones de trabajo protegido.



2006	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).	Acoso laboral	Resolución 734 de 2006	Por la cual se establece el procedimiento para adaptar los reglamentos de trabajo a las disposiciones de la Ley 1010 de 2006.	Ministerio de la protección social	Activo	Los empleadores deberán elaborar y adaptar un capítulo al reglamento de trabajo que contemple los mecanismos para prevenir el acoso laboral, así como el procedimiento interno para solucionarlo.
2008	RIESGOS	Riesgo psicosocial	Resolución 2646 de 2008	Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.	Ministerio de la protección social	Activo	Acatar las disposiciones y definir las responsabilidades de los diferentes actores sociales en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como el estudio y determinación de origen de patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional. En concordancia con el Decreto 614 de 1984 Artículo 2 y la Resolución 1016 de 1989 Artículo 10.
2013	RIESGOS	Riesgo psicosocial	Ley 1616 de 2013	Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones	Congreso de la república	Activo	Promoción de la Salud Mental y Prevención del Trastorno Mental en el Ámbito Laboral. Las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.
2017	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).	Estándares mínimos Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	Resolución 1111 de marzo 27 de 2017.	Por la cual se establecen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.	Ministerio de Trabajo	Activo	Aplicación de estándares mínimos en SG-SST Art. 1 (Campo de aplicación y Cobertura), Art. 2 (Objeto), Art. 3. Estándares mínimos graduables, dinámicos proporcionados y variables según el número de trabajadores, actividad económica, labor u oficio. Art. 4 (Cumplimiento de los Estándares Mínimos SG-SSTR), Art. 5 (Diseño, Administración y ejecución del SG-SST en microempresas), Art. 6 Apoyo y Capacitación para el Diseño del SG-SST microempresa y empresa pequeña), 7. Sistema de Acreditación del SG-SST, Art. 9 (Obligaciones de los empleadores), Art. 8 Obligaciones de los empleadores, Art. 9 Afiliación Irregular en riesgos laborales, Art. 10 Fases adecuación transición y aplicación del Sistema del SG-SST con Estándares. Art. 11 Implementación del SG-SST en el 2020, en adelante, Art. 13 Planes de mejora conforme al resultado de la autoevaluación de estándares mínimos, Art. 14 Planes de mejora solicitud del Ministerio de Trabajo, Art. 15 Indicadores mínimos del SG-SST, Art. 16 Estándares mínimos para trabajadores en actividades de alto riesgo, Art. 17 Plan Estratégico de Seguridad Vial, Art. 18 Prevención de accidentes en industrias mayores, Art. 19 Transición, actualización y ajustes a



CUNDINAMARCA
® EL DORADO ®
¡LA LEYENDA VIVE!

								los estándares mínimos, Vigilancia Delegada, Sanciones.	Art. 20 Art. 21
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--------------------

DESCRIPCIÓN METODOLOGICA DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA.

La metodología del marco lógico, según Ortegón et al (2005, 13), “es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas”.

Esta metodología surge como respuesta a situaciones, que venían afectando el cabal desarrollo de procesos (proyectos y políticas): falta de precisión, objetivos poco articulados o dificultad para proyectar el futuro del proyecto, entre otros.

Tal como lo han descrito diferentes textos (CEPAL, 2005; ver también IADB, 1997), esta metodología constituye “una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su propósito es brindar estructura al proceso de planificación y comunicar información esencial, relativa al proyecto” (IADB, 1997, 1). En este sentido, el marco lógico ha venido cobrando vigencia en procesos de construcción de políticas (ver, por ejemplo, los referentes metodológicos del Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, los cuales explicitan el uso de esta estructuración de las mismas. Se señala que el auge en la aplicación de este método), al aportar una serie de ventajas en la dinámica de discusión, concertación y radica en que, comparativamente con otros métodos usados para los mismos propósitos, este tiene mayores ventajas. Algunas de ellas, son (IADB, 1997):

- Proporcionar terminología uniforme, lo cual redundará en la sintonía conceptual de los diferentes actores involucrados.
- Permite unificar objetivos, metas y riesgos del proyecto/proceso a partir de los criterios y formatos definidos para tal fin.
- Aporta criterios para la estructuración de documentos e informes que se deriven del proceso.
- Delimita con claridad el trabajo técnico, en aquellos aspectos prioritarios o críticos, que requieren mayor atención.
- Permite mostrar, de manera sintetizada, la información central del proceso, en este caso particular, correspondiente a la definición de una política pública.

Además de las ventajas antes enunciadas para el marco lógico, Ortegón et al (2005), también agrega otras, entre las cuales se resaltan el poder enfocar el trabajo en los aspectos realmente prioritarios; aporta información que permite estructurar de manera más adecuada el plan del proyecto; y ofrece una estructura gráfica (matriz del marco lógico) que, de manera más ágil, muestra la información relevante.

Básicamente, la aplicación de esta metodología se estructura en dos grandes etapas: una, tendiente a la definición del problema (macro problema o problema prioritario) y de las posibles alternativas para su solución; la otra, permite llegar a la planeación del proyecto (operativización). Cada una de las etapas descritas, a su vez, está integrada por una serie de momentos que deberán seguirse para lograr la estructuración completa del proceso.

Identificación del problema y de las alternativas de solución

Esta etapa puede darse en el contexto de la construcción de políticas públicas, para lo cual se necesita atender una situación identificada como socialmente problemática. Son cuatro momentos, no necesariamente secuenciales, los que integran esta primera etapa (Ortegón et al, 2005):

a) El análisis de los involucrados: aquí se hace un reconocimiento de aquellos actores sociales e institucionales con afinidades hacia el tema o proyecto en construcción. Se pretende con ello saber sobre quiénes puede tener influencia o afectación el proyecto (o política), de manera directa e indirecta; se deben establecer sus potenciales de participación y roles en el proceso que se adelante; posibilidades de convergencia, cooperación o conflicto entre los actores convocados. Como ejemplo, para el proceso de construcción de la Política Pública de Salud Laboral del Departamento de Cundinamarca se identificaron actores de nivel internacional y nacional, así como de orden público y privado que deben hacer parte de un proceso de este tipo.

b) Análisis del problema: la importancia de este momento radica en la necesidad de definir acertadamente el problema que se quiere atender, pues de su correcta delimitación, depende en gran medida el planteamiento de soluciones acertadas. Algunas de las estrategias empleadas en esta etapa son la de lluvia de ideas, grupos focales o concepto de expertos. Se han planteado también una serie de requerimientos para la definición del problema son (Ortegón et al, 2005): debe reconocerse como fase crucial y punto de partida en la construcción de la política pública o proyecto: es responder al verdadero problema que afecta a la sociedad, y no a otro; orienta hacia la identificación de alternativas de solución correctas; su concertación debe darse en el marco del debate público entre los diferentes actores que, directa e indirectamente, se vean involucrados; se recomienda partir de una primera “lluvia de ideas”; se debe tener presente su formulación en estado negativo; no debe confundirse el problema con “ausencia de solución”; mirar la discrepancia entre lo esperado-ideal y la realidad, es decir, entre el ser y el deber ser; centrar el análisis en un macro problema: planteado de manera general para que cubra a los otros problemas o situaciones que se desean cambiar. La concertación del problema irá acompañada también del reconocimiento de los efectos y las causas asociadas a éste.

En este punto, también es pertinente retomar los aportes de Roth (2007, 60), cuando afirma que el momento de la definición del problema a abordar en una política pública, debe permitir:

“(…) determinar la naturaleza, las causas, la duración, la dinámica, los afectados y las consecuencias posibles del problema.

La naturaleza: ¿en qué consiste el problema?

Las causas: ¿en qué condiciones surgió el problema y cuáles son sus causas?, ¿la normatividad existente sobre el tema genera problema?

La duración: ¿el problema es duradero o pasajero?

La dinámica: ¿es posible observar una evolución del problema (ciclos, regularidades, agravación)?

Los afectados: ¿Quiénes son los afectados por el problema y de qué modo lo están (directa e indirectamente)?

Las consecuencias: si no se interviene, ¿qué les sucedería a los afectados y a los demás?”.

Los anteriores elementos e interrogantes se abordaron para el proyecto mediante diversas estrategias: a) remisión de material bibliográfico y documental a los participantes en las mesas de concertación con el fin de facilitar discusiones argumentadas y vigentes; b) remisión de síntesis de los documentos clave para las discusiones con miras que favorecer su revisión por parte de los asistentes; c) presentaciones temáticas a cargo de expertos en cada uno de los temas y sesiones de trabajo: construcción de política pública, panorama normativo, condiciones de salud y de trabajo, diagnósticos situacionales, estudios prospectivos que aportaran a la comprensión de la problemática de la salud laboral; d) identificación de problemas prioritarios; y e) análisis de causas y efectos de los problemas identificados.

a) Análisis de los objetivos: es el momento de discutir y acordar los derroteros o metas que pretender alcanzarse una vez solucionado el problema o problemas planteados. Cada uno de los problemas deberá contar con objetivos que estén formulados en términos de respuesta o soluciones. El árbol de objetivos es una de las metodologías empleadas para la construcción de este componente.

b) Identificación de alternativas de solución: se identifican “acciones probables que puedan en términos operativos conseguir el medio. El supuesto es que se si se consiguen los medios más bajos se soluciona el problema, que es lo mismo que decir que si eliminamos las causas más profundas estaremos eliminando el problema” (Ortegón et al, 2005, 18). Para el caso particular de la construcción de políticas públicas la identificación de alternativas permitirá reconocer el panorama de las posibles acciones o estrategias que respondan al problema que pretende abordar aquella.

c) Selección de la alternativa óptima: en este momento se eligen las alternativas que, efectivamente, se asumirán como respuesta al problema identificado, y concordantes con los objetivos trazados. La selección, para que sea acertada, implica una serie de consideraciones entre las cuales se resaltan tener un espectro amplio y real de las posibles alternativas disponibles para responder a los objetivos; y contar con criterios claros para la valoración y escogencia de la (o las) alternativa apropiada en términos de eficiencia, eficacia y pertinencia, entre otras. La selección de alternativas (según Ortegón et al, 2005, 19), se resume en:

“Diagnóstico de la situación (área de estudio, áreas de influencia, población objetivo, demanda, oferta y déficit).
Estudio técnico de cada alternativa (tamaño, localización, tecnología).
Análisis de los costos de las actividades que cada alternativa demanda.
Análisis de los beneficios.
Comparación a través de algunos criterios e indicadores y de esta comparación tomamos la que muestra los mejores resultados”

d) Estructura analítica del proyecto: consiste en “(...) establecer niveles jerárquicos, como el fin, el objetivo central del proyecto (propósito), los componentes (productos) y las actividades” (Ortegón et al, 2005, 20). En resumen, la estructura analítica del proyecto es la esquematización y desglose de la alternativa más apropiada para responder al problema definido. De manera resumida, la siguiente

se plantea como la secuencia para la construcción de la estructura analítica del proyecto.

1.	Convertir el árbol de objetivos en fines.
2.	El problema deberá definirse a partir del árbol de objetivos.
3.	Los productos o componentes se derivan de la identificación de alternativas.
4.	Las acciones se fijan a partir de la revisión y análisis del presupuesto de la alternativa óptima.

Matriz de planificación del marco lógico.

La matriz de marco lógico se estructura a partir de una serie de categorías que, conjuntamente, constituyen u orientan la construcción de proyectos o políticas públicas. Los elementos estructurales de dicha matriz, se muestran en la siguiente tabla:

1. Resumen narrativo de objetivos	1.1 Fin	Son las razones por las cuales el problema debe ser atendido. El fin es más amplio que el mismo proyecto, un nivel más amplio, de orden nacional o internacional.
	1.2 Propósito	Consiste en el efecto o cambios que, de manera directa se derivan de llevar a la práctica el proyecto construido. Debe plantearse un solo propósito, lo suficientemente amplio.
	1.3 Componentes	Son los resultados o productos generados con ocasión del proyecto: obras, estudios, servicios.
	1.4 Actividades	Son las acciones que deben llevarse a cabo para producir cada uno de los componentes o resultados. Deben describirse cronológicamente.
2. Indicadores	2.1 Indicadores de fin y de propósito.	Son los que permiten monitorear que se estén cumpliendo los resultados esperados, en cuanto a la cantidad, calidad y el tiempo.
	2.2 Indicadores de componentes.	Son los indicadores que miden los componentes o resultados.
	2.3 Indicadores de actividades.	Son derivados del presupuesto.
3. Medios de Verificación	3. Es decir la información necesaria para garantizar el adecuado desarrollo del proyecto así como las posibles fuentes para su recaudación: datos, estadísticas, observación, recibos, soportes, entre otros.	
4. Supuestos	4. Son las condiciones requeridas para que se cumpla con lo postulado en el proyecto	

Aportes y aplicaciones en la construcción de Políticas Públicas.

La metodología del marco lógico ha tenido una creciente acogida en los procesos, no solo de formulación de proyectos, sino en la misma construcción de políticas públicas. Ejemplo de ello, es el Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010, creado mediante Decreto 3038 de 2007, en el cual, de manera explícita, se señala el marco lógico como la estructura metodológica sobre la cual se llevó a cabo su construcción. La amplia utilización de esta estrategia que, hoy día, constituye casi que de manera obligatoria, el marco para la gestión de proyectos a nivel nacional y

para la concertación de políticas públicas también se configura como el “lenguaje” de la cooperación internacional.

Grosso modo, algunos de los elementos que fundamentan la utilidad de esta metodología son (Calderón, 2008; NORAD, 1999):

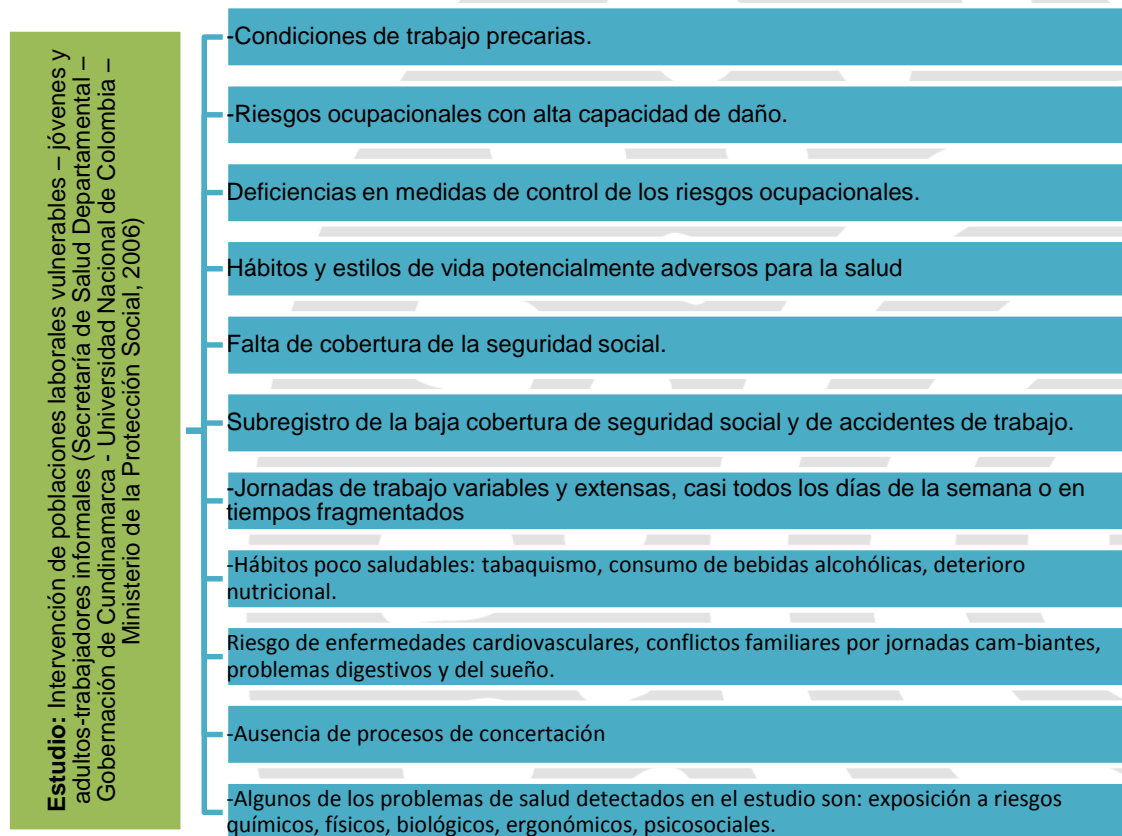
- Proporciona un lenguaje común para la gestión y desarrollo de procesos.
- Aporta un “esquema de pensamiento sistemático”, que permite ordenar y orientar el proceso de definición de prioridades y acciones.
- Convoca a la concertación, es decir, a la participación de múltiples actores, quienes protagonizan la toma de decisiones.
- Pone de relieve los aspectos más relevantes que deben ser atendidos en el proyecto o política así como la información requerida para su sólida fundamentación.
- Al unificar procesos también facilita los ejercicios comparativos, pues se conservan las categorías a partir de las cuales establecer similitudes y divergencias.
- La misma matriz del marco lógico y los componentes que la estructuran permiten responder a los elementos constitutivos de una política pública, para este caso particular, de la política pública de salud laboral para el Departamento de Cundinamarca.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

Fuente Primaria

Uno de los ejercicios desarrollados en el marco del proceso de construcción de la Política pública de salud laboral del Departamento de Cundinamarca, fue conocer los problemas prioritarios que cada uno de los municipios categorías II y III había definido. Este proceso de definición (como se describirá con suficiente detalle en apartes siguientes de este documento, ver informes por municipio), también fue acompañado por el equipo interprofesional ejecutor de este convenio interadministrativo (celebrado entre la Secretaría de Salud de Cundinamarca y la Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina, ejecutado por el grupo de investigación Ocupación e inclusión social). El objetivo de dicho ejercicio fue contar con insumos que fundamenten cada una de las políticas públicas municipales en salud laboral, actualmente en la fase de concertación, y que, a su vez, aportaran en la definición del problema que estructurará la política departamental.

Diagnóstico situacional de la Salud laboral: elementos regionales.



En complemento a los datos presentados en la tabla anterior, otros aspectos de importancia aportados por el estudio sobre poblaciones laborales vulnerables (2006) y que merecen atención en este aparte del análisis, para complementar el panorama, son:

- En cuanto al género de la población informal, el 60% son mujeres.
- El rango de edad de los trabajadores excede los 60 años.
- La distribución poblacional según su nivel educativo es: 60% primaria; 30% algún grado de secundaria; 6% analfabeta.
- El contexto donde más se ubican para desempeñar su labor es el rural, con el 53%.
- La participación de trabajadores en condiciones de informalidad sus según actividades económicas más representativas son: 28% labores agrícolas; 21 oficios varios; 18% servicio doméstico.
- En cuanto a la exposición a los riesgos ocupacionales, los resultados encontrados son: psicosociales 97%; ergonómicos 94%; físicos 71%; de seguridad 49%; químicos 47%; biológicas 47%.
- La indagación frente a afiliación a seguridad social mostró que en el régimen subsidiado se encuentra el 61% de la población trabajadora; como en “espera de afiliación” se identificó el 22%; y desprotegida el 11%.
- En el análisis de las condiciones de salud se encontró a un 47% con sobrepeso. El 6% tuvo concepto de “sano”
- Los diagnósticos más frecuentemente encontrados fueron: defectos de refracción 14%; várices 12%; pterigio 7%; hipertensión arterial 6%.

Adicionalmente, es necesario retomar aquí la información suministrada por el programa de Salud laboral de la Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca (2010), en el marco del convenio para la concertación de la política4. Los datos más relevantes, expuestos se enuncian a continuación:

- Las actividades económicas en las cuales se reporta mayor vinculación de población en estas condiciones son: trabajo rural agrícola, artesano, coteros, jornaleros, oficios varios, vendedor ambulante, vendedor de local, electricista, emboladores, empleados doméstico, constructor, carpintero, metalmeccánico, expendedor de alimentos, comerciante, tendero, reciclador, fumigador, peluquero, trapichero, ladrillero y minero.
- Los factores de riesgo se presentan en sus diferentes formas: ergonómicos, químicos, mecánicos, psicosociales, psicolaborales, biológicos.
- En cuanto a la población trabajadora informal infantil y juvenil se han detectado las principales actividades en las cuales se presenta esta situación: agricultura, mine-ría, alfarería, ayudantes en los oficios de los adultos (bar, transporte, construcción, coter, tiendas de comercio, reciclador, floricultura, trapiche, caballerizas, cuidador de niños, venta ambulante, plaza de mercado, ordeño, cultivos, trabajo doméstico, zorrero), explotación sexual comercial.
- Las cifras en materia de accidentes de trabajo en los últimos años son: año 2006, 11.156 casos, mientras que en 2007 fueron 8.198.
- Las cifras en materia de enfermedad profesional en los últimos años son: año 2006, 152 casos, mientras que en 2007 fueron 82.
- Además de los datos presentados para los contextos internacional, nacional y departamental para cada uno de los municipios abordados en el presente proyecto, también se recolectaron insumos que permitan ir definiendo los derroteros de una política pública en estos niveles (municipal). Los problemas prioritarios enunciados por los municipios, a partir del desarrollo de mesas de trabajo, así como mediante la realización de sondeos entre actores, revisión documental o criterio experto, se muestran en la siguiente tabla:

Problemas Prioritarios en Salud Laboral: Municipios de Cundinamarca

Tabla 4 Problemas Prioritarios en Salud Laboral.

CHIA	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficientes (¿ineficientes?) las acciones de promoción y prevención. • Falta de información a los trabajadores en materia de derechos y deberes de los actores del Sistema (trabajador, empleador, ARP). • Condiciones de trabajo de la población informal. • Evasión y elusión de parte de los empleadores para la afiliación de sus trabajadores al Sistema. • Insuficiencia de sistemas de información para la gestión de la salud laboral 	GIRARDOT	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia de recursos económicos, técnicos y talento humano destinados para mejorar la salud laboral del municipio. • Diálogo insuficiente para articular entre los actores sociales y niveles institucionales la salud laboral del municipio. • Capacitación insuficiente de los actores y niveles institucionales sobre Trabajo Decente y salud laboral. • Cobertura limitada de los trabajadores del sector informal y menor trabajador en cuanto a seguridad social. • Limitada cobertura de aseguramiento
-------------	---	-----------------	--



		<p>del sector formal por el tipo de contratación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento y falta de interés de los programas de salud laboral o Trabajo Decente, del sector empresarial, el sector informal y el mismo trabajador. • Insuficiencia de recursos económicos, técnicos y talento humano destinados para mejorar la salud laboral del municipio. • Diálogo insuficiente para articular entre los actores sociales y niveles institucionales la salud laboral del municipio. • Capacitación insuficiente de los actores y niveles institucionales sobre Trabajo Decente y salud laboral. • Cobertura limitada de los trabajadores del sector informal y menor trabajador en cuanto a seguridad social. • Limitada cobertura de aseguramiento del sector formal por el tipo de contratación. • Desconocimiento y falta de interés de los programas de salud laboral o Trabajo Decente, del sector empresarial, el sector informal y el mismo trabajador.
<p>FUSAGASUGA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el emprendimiento y aumentar la formalización empresarial y laboral para aumentar el número de empresas, darle sostenibilidad a las existentes, mejorar los ingresos y la calidad de vida. • Aumentar el número de empresas que exportan y con actividades de comercio exterior. • Mejorar las destrezas y habilidades del recurso humano, elevar la inversión en innovación. • Promover el conocimiento de la oferta regional en el mercado nacional e internacional. • Insuficiencia de recurso humano para la gestión laboral. • Insuficiencia en el sistema de información para la gestión salud laboral. • Condiciones de trabajo de la población informal. 	<p>FACATATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se requiere la proyección de un incremento en los recursos financieros para consolidar las acciones en el tema de la salud laboral en el municipio. • Insuficiencia de recurso humano para la gestión de la salud laboral en el municipio (por ejemplo, la inspección de trabajo). • Condiciones de trabajo de la población informal: presencia de factores de riesgo. • Falta de información de los actores sobre deberes y derechos en el sistema. • Débiles canales de comunicación con los actores institucionales que podrían estar aportando insumos (por ejemplo información, datos) necesarios para la intervención en salud laboral. • Insuficientes (¿ineficientes?) las acciones de promoción y prevención. • Subregistro de los casos y situaciones de la población trabajadora informal. • Necesidad de un enfoque de género en las políticas y acciones que se lleven a cabo en el tema de la salud laboral. • Falta articulación intersectorial para la gestión de acciones en el tema de la salud laboral. • Falta de compromiso en instituciones de salud para el adecuado estudio de



		los casos de morbi accidentalidad de origen laboral.
TOCANCIPA	<ul style="list-style-type: none"> • A nivel municipal no se cuenta con un estudio que nos brinde información fehaciente de las condiciones laborales de los trabajadores del municipio. • La población de Tocancipá es flotante por el tipo de trabajo temporal que se ofrece en las diferentes empresas del municipio. • Contratación temporal a través de bolsas de empleo. • La informalidad en el empleo lo cual no garantiza el acceso a seguridad social y a condiciones adecuadas de empleo. • Ausencia de capacitación de la oferta laboral local con respecto a la demanda. • Empresarial. • Otro de los problemas relacionados con el empleo es la adición a la población económicamente activa, de la población en edad escolar, lo que aumenta las tasas de desempleo al desplazar el empleo adulto por parte de los jóvenes que debería ingresar al mundo educativo para mejorar sus perspectivas e ingresos laborales futuros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficientes recursos económicos para la gestión de la salud laboral en el municipio (por ejemplo, la Inspección de Trabajo). • Insuficiencia de recurso humano para la gestión de la salud laboral en el municipio. • Condiciones de trabajo de la población informal. • Insuficiencia/ ineficiencia de sistemas de información para la gestión de la salud laboral. • Falta de “voluntad política” hacia el tema de la salud laboral en el municipio. • Falta de información de los actores sobre deberes y derechos en el Sistema. • Falta de entes que agremien y representen a la población. • Insuficientes (¿ineficientes?) las acciones de promoción y prevención. • Falta de capacitación del personal para el desarrollo de acciones en torno a la salud laboral.
COTA	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones de trabajo de la población informal. • Insuficiencia de recurso humano para la gestión de la salud laboral en el municipio. • Crecimiento industrial desproporcionado (de 50 a casi 500). • Insuficientes (¿ineficientes?) las acciones de promoción y prevención. • Dificultades en acceso a la información sobre salud laboral de la población trabajadora (trabajadores foráneos). • Falta de información de los actores sobre deberes y derechos en el Sistema. • Alta rotación de los trabajadores (informalidad). 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de información de los actores sobre deberes y derechos en el Sistema. • Evasión y elusión de parte de los empleadores para la afiliación de sus trabajadores al Sistema. • Insuficientes recursos económicos para la gestión de la salud laboral en el municipio (por ejemplo, la Inspección de Trabajo). • Insuficiencia de recurso humano para la gestión de la salud laboral en el municipio. • Seguimiento e impacto de las acciones en materia de salud laboral. • Características de la contratación a la población trabajadora. • Población vulnerable descubierta de programas: personas en situación de desplazamiento. • Comité Paritario de Salud Ocupacional.

MOSQUERA	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficientes e ineficientes las acciones de promoción y prevención. • Características de la contratación en la población trabajadora del sector informal. • Condiciones poco favorables de trabajo de la población informal. • Insuficiencia de sistemas de información para la gestión de la salud laboral • Insuficiencia de recurso humano para la gestión de la salud laboral en el municipio. • Falta de articulación entre ARPs y el Municipio para llevar a cabo actividades de prevención y promoción en Salud Laboral para la población trabajadora. • Falta actividades de formación y educación en salud laboral en población trabajadora del Municipio. • Falta diligenciamiento de los registros en el formato SISO (identificación de casos por ATEP de trabajadores sin ARP). 	FUNZA	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de cumplimiento por parte de los propietarios de empresas respecto a la inclusión de sus empleados en el SGSSS. • No cambio oportuno del Régimen Subsidiado al Régimen • Contributivo por parte de los empleados. • Desconfianza respecto a la estabilidad laboral y empleos temporales, por ende permanencia en el Régimen Subsidiado. • No aplicación de programas de P y P en el área por parte de las EPS y ARP. • Factor Ambiental. • Poca preparación de personas en condición de discapacidad y por ende poca inclusión en el mercado laboral • Variación en el censo empresarial. • Presencia, aunque mínima, de niños y niñas trabajadores (mayores de 15 años). • Presencia de Informalidad
ZIQUAIRA			
<ul style="list-style-type: none"> • Insuficientes inspecciones de trabajo para cubrir las necesidades de cada municipio. • Condiciones de trabajo de la población informal. • Población infantil trabajadora. • Aumento en los accidentes de tránsito y de trabajo. • Falta de información de los actores sobre deberes y derechos en el Sistema. • Elusión y evasión de las cooperativas de trabajo asociado. • Falta de compromiso para asistir a las capacitaciones. • Falta de afiliación a la seguridad social. • Conflicto en las posiciones sindicales. 			

La relevancia de los problemas anteriormente enunciados radica en la necesidad de que toda política territorial (en este caso departamental) tome como referentes básicos para su estructuración, los diagnósticos situacionales identificados a nivel local.

Se espera que cada uno de los problemas identificados a nivel municipal, obviamente susceptibles de irse ajustando a lo largo de las discusiones y análisis de los grupos estén claramente reflejados en la Política pública departamental, condensados en el macro-problema que se defina y atendidos en las estrategias y acciones que, en el

Marco de ésta, se tracen en los diferentes plazos del proceso de concertación.

Resultados Mesas de Concertación

De acuerdo a la Intervención de poblaciones laborales vulnerables – jóvenes y adultos-trabajadores informales (Secretaría de Salud Departamental – Gobernación de Cundinamarca - Universidad Nacional de Colombia – Ministerio de la Protección Social, 2006) los resultados de la identificación de problemas en salud laboral en Cundinamarca fueron los siguientes:

- Condiciones de trabajo precarias.
- Riesgos ocupacionales con alta capacidad de daño.
- Deficiencias en medidas de control de los riesgos ocupacionales.
- Hábitos y estilos de vida potencialmente adversos para la salud.
- Falta de cobertura de la seguridad social.
- Subregistro de la baja cobertura de seguridad social y de accidentes de trabajo.
- Jornadas de trabajo variables y extensas, casi todos los días de la semana o en tiempos fragmentados.
- Hábitos poco saludables: tabaquismo, consumo de bebidas alcohólicas, deterioro nutricional.
- Riesgo de enfermedades cardiovasculares, conflictos familiares por jornadas cambiantes, problemas digestivos y del sueño.
- Ausencia de procesos de concertación.
- Algunos de los problemas de salud por exposición a riesgos químicos, físicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales.

En la concertación Departamental del Problema de la política de salud laboral para Cundinamarca se definieron los siguientes factores:

Deficientes condiciones laborales y de salud de la población trabajadora de los sectores formal e informal en el Departamento de Cundinamarca, derivado lo anterior:

- Insuficiencia de los recursos y acciones a nivel de promoción la salud y prevención del riesgo ocupacional;
- Cobertura en los servicios de salud y de riesgos profesionales (especialmente en el sector informal);
- Acciones de identificación y seguimiento de las condiciones de los grupos particularmente vulnerables;
- Debilidades en materia de cualificación del Recurso humano
- Inoperancia de acuerdos de sistemas de información, vigilancia control y Monitoreo
- Deficiencias en materia de participación intersectorial, comunitaria y trabajo en redes teniendo en cuenta las diferentes poblaciones y regionales que se dan en el departamento.

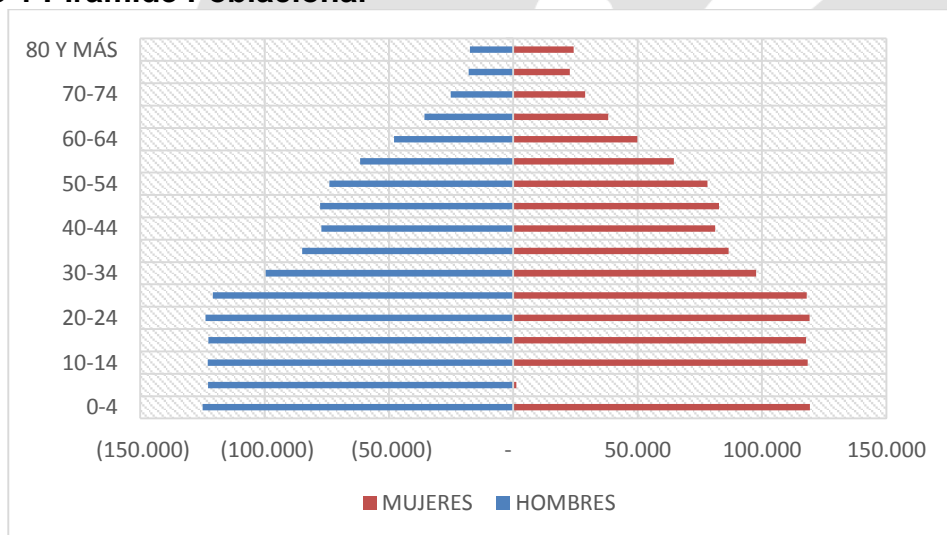
Fuente Secundaria

De acuerdo a estimaciones de la OIT, en el mundo cada año mueren más de 2,3 millones de mujeres y hombres a causa de lesiones o enfermedades en el trabajo, en donde más de 350.000 muertes son causadas por accidentes mortales y casi 2 millones de muertes son provocadas por enfermedades relacionadas con el trabajo, también hace una estimación en donde muestra que anualmente ocurren 160 millones de casos de enfermedades relacionadas con el trabajo, lo que significa que diariamente alrededor de 6.400 personas mueren por accidentes o enfermedades del trabajo y que 860.000 personas sufren lesiones en el trabajo, las estimaciones muestran a su vez, que las enfermedades relacionadas con el trabajo representan la causa principal de muerte en el trabajo, provocando la muerte de trabajadores de casi seis veces más que en el caso de accidentes en el trabajo.

Para Colombia para el año 2017 se observó una reducción de 7% en los accidentes laborales respecto al año 2016 de acuerdo al análisis de la Federación de Aseguradores Colombianos-FASECOLDA, el número total de accidentes de trabajo para el año 2017, fue de 655.570, mientras el número de enfermedades calificadas como de origen laboral fue de 9.690, dato 8% inferior al registrado en 2016.

Caracterización de la Situación de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Gráfico 1 Piramide Poblacional



Fuente <https://www.datos.gov.co/Estad-sticas-Nacionales/Poblaci-n-Cundinamarca-2017/b9yt-7shn>

La grafica anterior muestra que la totalidad de la población del Departamento de Cundinamarca es de 2.779.529 habitantes de los cuales 2.225.671 que corresponde al 80% de la población está en edad de trabajar, para el año 2017 el 56% de la población del Departamento de encontraba económicamente activa.

Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud

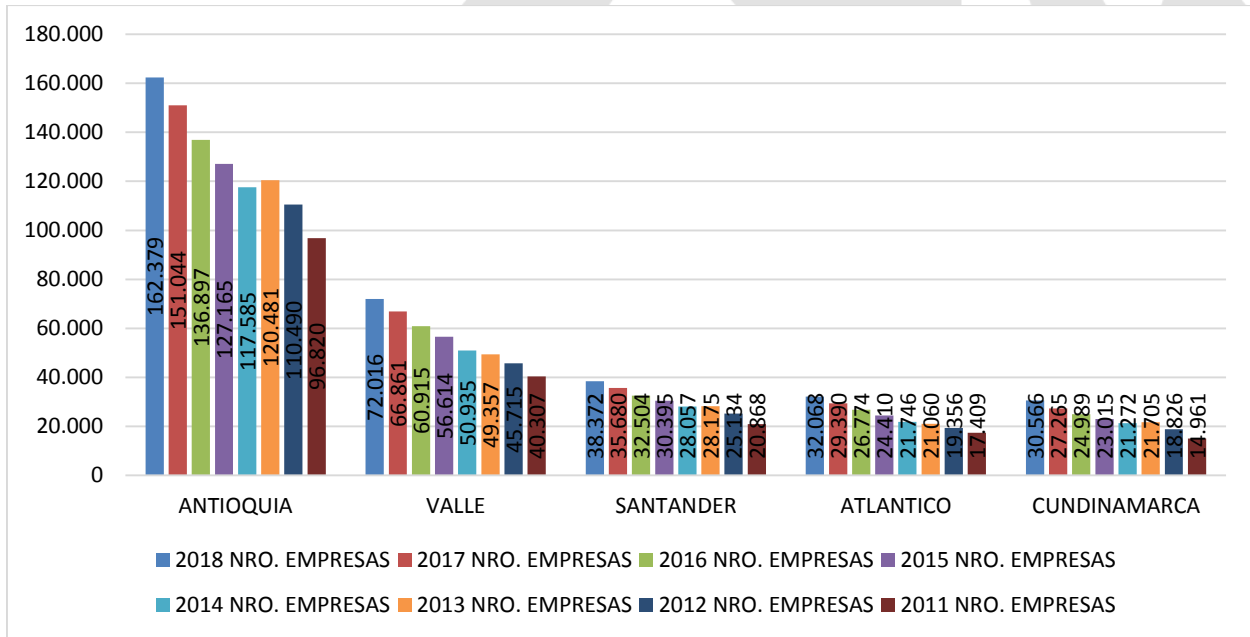
Tabla 5 Afiliación Sistema General de Seguridad Social en Salud

REGIMEN CONTRIBUTIVO		REGIMEN SUBSIDIADO	
HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
622.185	633.899	404.432	432.541
TOTAL: 1.256.084		TOTAL: 836.973	

Fuente: Dirección de Aseguramiento Secretaria de Salud de Cundinamarca.

Con relación al informe de caracterización de la población Afiliada 2017 la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el régimen contributivo se encuentran afiliados 1.276.052 correspondiente a 47% del total de la población, y del régimen subsidiado 836.973 correspondiente 30% y población pobre no asegurada correspondiente a 13.224 1%.

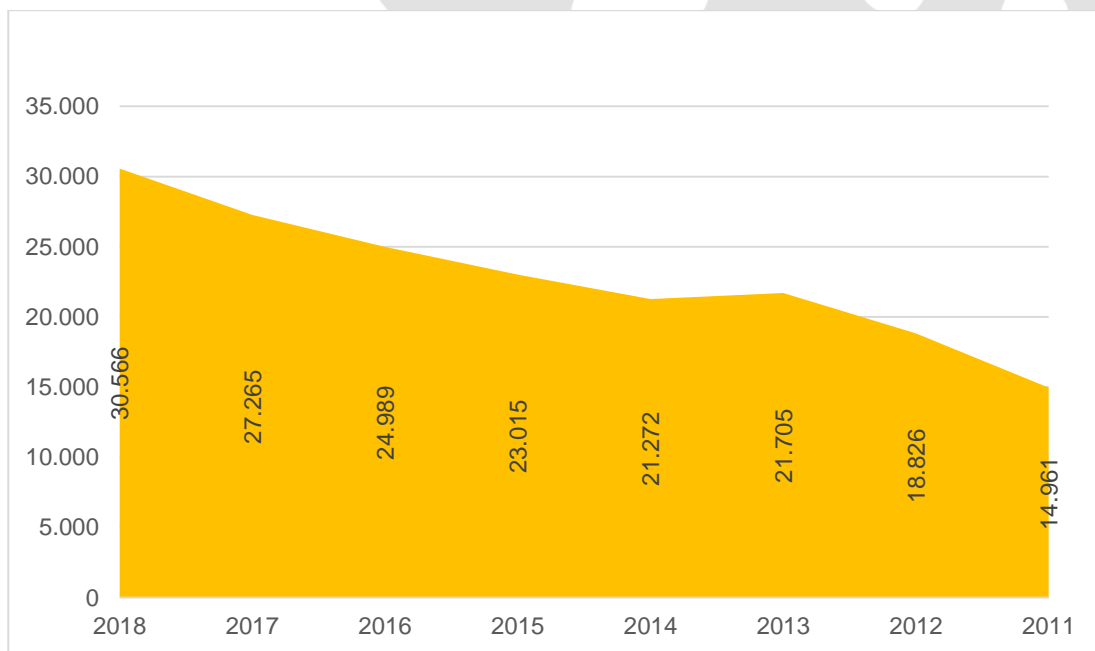
Gráfico 2 Número de Empresas por Departamento



Fuente: Elaboración propia con datos de <http://sistemas.fasecolda.com/rpDatos/Reportes/xGeografico.aspx> consultado el 11 de Octubre de 2018

De acuerdo a las estadísticas registradas por Fasecolda se puede evidenciar el crecimiento empresarial que está teniendo el Departamento de Cundinamarca en donde para el 2018 se tienen registradas 30.566 empresas, con un total de 451.243 trabajadores afiliados tanto dependientes como independientes, ocupando 5 puesto en relación a los otros Departamentos como se puede observar en la anterior gráfica.

Gráfico 3 Crecimiento Empresarial en Cundinamarca

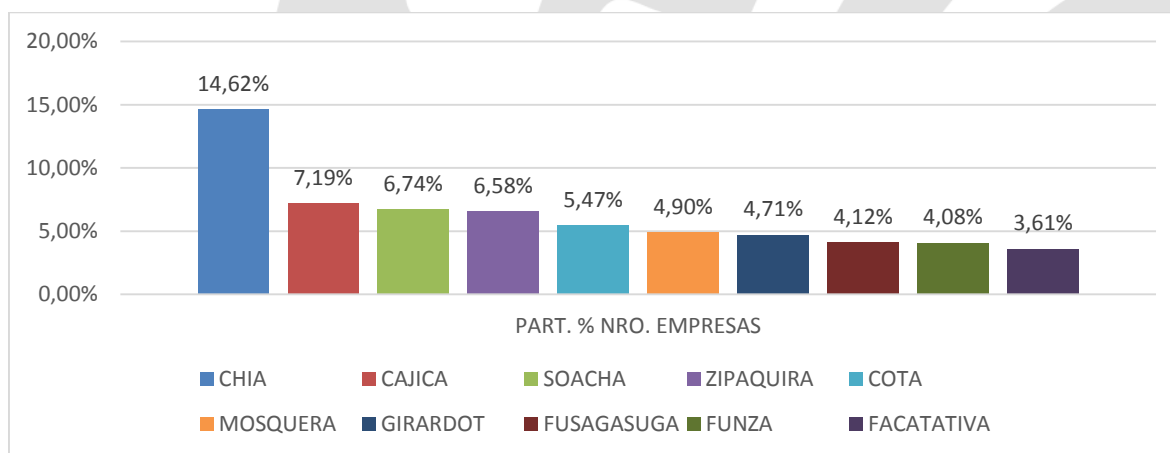


Fuente: Elaboración propia con datos de <http://sistemas.fasecolda.com/rpDatos/Reportes/xGeografico.aspx> consultado el 11 de Octubre de 2018.

De acuerdo con los Registros de FASECOLDA el crecimiento de empresas del departamento muestra que a la fecha se encuentran en Cundinamarca 30.566 empresas registradas, los municipios que cuentan con mayor presencia de empresas en su territorio los cuales son:

Chía en primer lugar con 3.969 empresas ocupando un 14,62% a nivel departamental, seguido de Cajicá con 1.952, Soacha 1.830, Zipaquirá 1.786, Cota 1485, Mosquera 1331, Girardot 1280, Fusagasugá 1119, Funza 1107 y por último Facatativá con 980 empresas.

Gráfico 4 Crecimiento de empresas del departamento.



Fuente Elaboración propia con datos de <http://sistemas.fasecolda.com/rpDatos/Reportes/xGeografico.aspx> consultado el 11 de Octubre de 2018.

Economía

La economía de Cundinamarca tiene entre sus principales actividades la agricultura y la ganadería, la industria manufacturera (textil, metalúrgica y farmacéutica), el comercio, la minería y la construcción, siendo el sector servicios uno de los más importantes.

La agricultura, la ganadería, la silvicultura y la pesca representan el 10,7 % del PIB regional, cuenta con un sector agropecuario muy consolidado, que constituye una de sus principales actividades económicas, sumado a esto Cundinamarca es un departamento y exportador de flores, uno de los rubros agrícolas más importantes es la caña panelera, puesto que es el primer productor nacional en esta rama, también es productor de café, con un 3,9 % de la producción nacional, se cultiva maíz, papa, caña de azúcar, cebada y trigo, cebolla, banano, yuca, arroz, algodón, frijol, tomate, zanahoria y frutas, sin dejar a un lado que se tiene una alta producción de leche y otros productos lácteos destacándose esta actividad en la sabana centro y Valle de Ubaté, también en el departamento se destaca el sector de la Industria manufacturera, para el año 2016 entre micro, pequeñas, medianas y grandes empresas, se tenían registradas 382 000 empresas, según datos de la Cámara de Comercio de Bogotá, representando el 10,4 % del PIB de la región productor de textiles (prendas de vestir, cuero y calzado), alimentos, bebidas y tabaco, al igual que la industria manufacturera farmacéutica y de cosméticos está muy desarrollada, junto con la industria metalúrgica y metalmecánica (vehículos) y no menos importante la manufactura productos de madera, papel y cartón, caucho y plástico.

La estructura económica de Cundinamarca está basada en los servicios el sector del comercio representa el 61 % de su PIB, el comercio genera el 14,5 % del PIB de esta región y está representado en hoteles, restaurantes, bares y reparación y mantenimiento de vehículos, destacando que Cundinamarca ocupa los primeros lugares en Colombia como importador y exportador de productos, y es el más importante centro financiero del país.

Seguido de estos sectores económicos el departamento de Cundinamarca ha sido un importante productor de carbón y sales minerales, dado que cuenta con varias minas en zonas como Zipaquirá, Tausa y Nemocón, también explotando hierro, plomo, cobre, y minerales no metálicos como cal, yeso, esmeraldas, azufre, cuarzo y mármol.

Para el Departamento de Cundinamarca la industria manufacturera es la principal actividad económica del departamento y representan el 25,7% del PIB en 2017. Por otra parte, en 2017 el 12,4% de los ocupados del departamento, se desempeña en actividades relacionadas con la misma.

Tasa global de participación, de ocupación y de desempleo Cundinamarca 2008 - 2017

Cundinamarca registró en 2017 una tasa global de participación de 70,5%, una tasa de ocupación de 64,9% y una tasa de desempleo de 8,0% como muestran las tablas a continuación:

Gráfico 5 Tasa global de participación

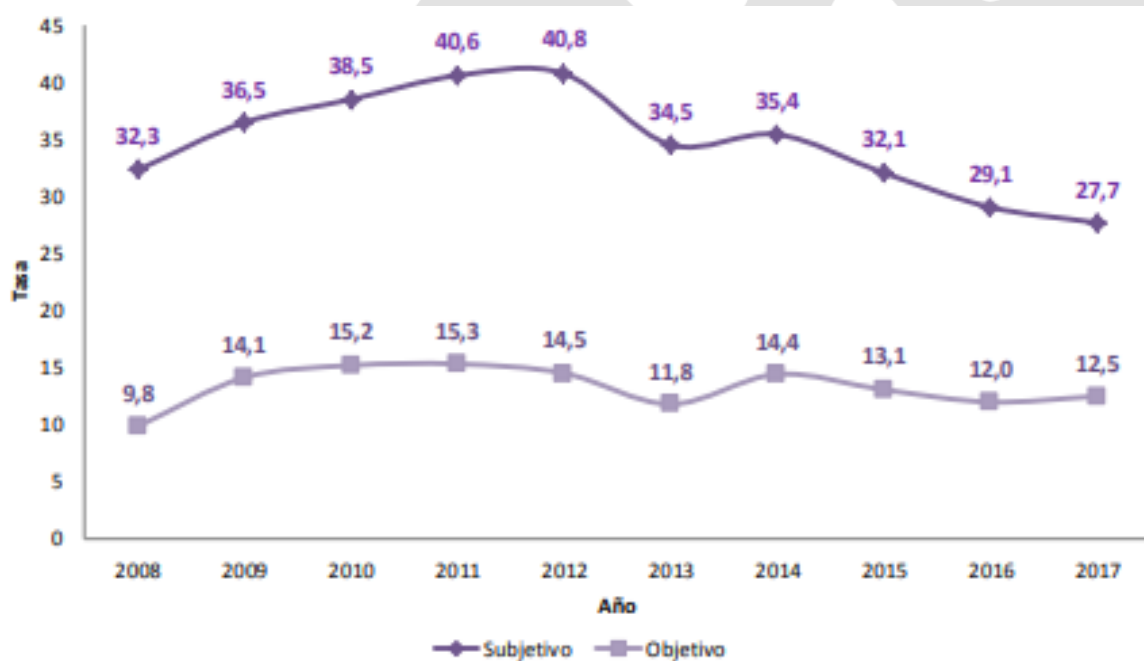


Fuente: DANE – GEIH-

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ml_depto/Boletin_dep_17.pdf

Tasa de subempleo objetivo y subjetivo Cundinamarca 2008 – 2017

Gráfico 6 Tasa de subempleo objetivo y subjetivo.



Fuente: DANE – GEIH-

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ml_depto/Boletin_dep_17.pdf

La tasa de subempleo objetivo de Cundinamarca fue 12,5% y la de subempleo subjetivo 27,7%.

Tabla 6 Población ocupada.

POBLACION OCUPADA DE CUNDINAMARCA								
Temática	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	TOTAL
Agricultura, pesca, ganadería, caza y silvicultura	312.736	319.668	329.787	343.506	307.495	333.611	336.324	2.283.127
Comercio, hoteles y restaurantes	355.183	330.491	324.445	330.073	313.497	289.294	258.467	2.201.450
Servicios comunales, sociales y personales	259.038	280.660	284.504	266.947	263.562	240.507	244.900	1.840.118
Industria manufacturera	178.944	160.455	161.487	151.919	146.962	153.482	165.606	1.118.855
Construcción	100.823	107.173	107.898	98.026	88.757	81.489	87.007	671.173
Actividades inmobiliarias	124.247	103.381	98.287	87.713	88.425	87.034	73.659	662.746
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	87.636	79.890	90.462	86.080	89.165	76.493	71.703	581.429
Intermediación financiera	12.645	12.695	9.756	7.312	5.844	8.342	6.003	62.597
Electricidad, gas y agua	5.156	5.884	4.262	7.639	5.730	8.422	6.795	43.888
Explotación de minas y canteras	7.580	4.310	2.734	3.865	4.910	6.872	6.965	37.236
No informa	282	0	0	0	353	278	0	913

Fuente: Elaboración propia tomando datos de

<http://filco.mintrabajo.gov.co/FILCO/faces/indicadores.jsf?nombre=Tasa+de+ocupacion&ind=96>

Se define como las personas que durante el período de referencia se encontraban en una de las siguientes situaciones: Trabajó por lo menos una hora remunerada en la semana de referencia; Los que no trabajaron la semana de referencia, pero

tenían un trabajo; Trabajadores familiares sin remuneración que trabajaron en la semana de referencia por lo menos 1 hora, en tabla se observa que el sector económico con más población ocupada el sector de la agricultura, pesca, caza, y silvicultura con 2.283.127 personas.

Tabla 7 Porcentaje de ocupados que no contribuyen a salud

PORCENTAJE A OCUPADOS QUE NO CONTRIBUYEN A SALUD							
Temática	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Construcción	69	77,4	72,3	72,1	72	75	78,1
Comercio, hoteles y restaurantes	67,3	67,8	73,2	72,3	75,1	73	71,8
Agricultura, pesca, ganadería, caza y silvicultura	64,5	67,5	70,3	72,3	72,4	72,4	67,2
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	39,9	40,2	42,6	46,3	50	51,9	51,5
Servicios comunales, sociales y personales	41,3	43,8	43,9	43,8	46,2	48	50,7
Actividades inmobiliarias	41	41,9	35,9	40,5	37,3	45,1	47,6
Industria manufacturera	34,8	35,5	36	34,9	39,6	42,6	43,6
Explotación de minas y canteras	23,8	10,5	9,5	19,3	3,1	23,1	46,2
Electricidad, gas y agua	4,6	0	0	18,1	14,9	13,2	7,3
Intermediación financiera	10,3	7,6	3,7	0	0	7	4,7
No informa	0	0	0	0	100	100	0

Elaboración propia tomando datos de

<http://filco.mintrabajo.gov.co/FILCO/faces/indicadores.jsf?nombre=Tasa+de+ocupacion&ind=96>

La población está dentro de las personas que aunque están ocupados realizando una actividad, NO contribuye a salud, o que estando afiliados a salud, están en el régimen subsidiado, o están en el régimen contributivo, pero sus aportes son realizados por familiares o terceros, lo que es preocupante es lo que muestra la tabla en el alto nivel de ocupación en tres sectores económicos importantes y que dos de ellos están clasificados de alto riesgo el primero es el sector de la construcción con 69 y de Agricultura, pesca, ganadería, caza, y silvicultura con un 64% , sin dejar a un lado el sector del comercio con 67,3%.

Tabla 8 Porcentaje de ocupados afiliados al sistema general de riesgos laborales.

PORCENTAJE DE AFILIADOS AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES							
Temática	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Intermediación financiera	89,7	89,4	92,1	96,7	97,3	86	87,9
Electricidad, gas y agua	91,4	94,6	100	81,9	70,2	86,8	86,6
Explotación de minas y canteras	76,2	78,4	90,5	90,2	96,9	67,7	53,8
Industria manufacturera	62,4	57,4	58,7	59,1	54,8	51,2	50,9
Actividades inmobiliarias	53,3	52,3	57,2	51,6	48,8	43,8	43,2
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	54,2	56,7	51,4	47,2	44,3	42,9	44,5
Servicios comunales, sociales y personales	54,9	50	48,8	49,1	46	42,7	37,1
Agricultura, pesca, ganadería, caza y silvicultura	31,6	27,3	26,2	22,2	22,6	23,6	26,9
Construcción	30,5	23,6	23,6	27,8	27,3	22,8	18,4
Comercio, hoteles y restaurantes	23,5	22,3	18,6	18,4	16,1	18,1	15,9
No informa	100	0	0	0	0	0	0

Elaboración propia tomando datos de

<http://filco.mintrabajo.gov.co/FILCO/faces/indicadores.jsf?nombre=Tasa+de+ocupacion&ind=96>

Es importante en esta tabla destacar que los sectores económicos que menos porcentaje de afiliados tienen en el sistema general de riesgos laborales son trabajadores de sectores económicos de los cuales están considerados de alto riesgo como son la Construcción con 18,4% y Agricultura, pesca, ganadería, caza y silvicultura con el 26,9 indicando que es una población que por el hecho de no estar en el Sistema General de Seguridad Social son personas que no tendrán indemnizaciones por la pérdida de capacidad laboral, reparación en dinero por los daños causados en lesiones permanentes o a sus familias en caso de muerte del trabajador y otros beneficios más.

Tabla 9 Número de subempleados subjetivos.

NUMERO DE SUBEMPLEADOS SUBJETIVOS								
Temática	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	TOTAL
Agricultura, pesca, ganadería, caza y silvicultura	97.108	106.207	123.186	124.915	119.881	144.483	151.618	867.398
Comercio, hoteles y restaurantes	116.210	108.108	114.889	133.810	119.695	137.163	119.773	849.648
Servicios comunales, sociales y personales	72.230	81.696	98.576	108.124	95.423	111.256	112.563	679.868
Industria manufacturera	38.349	37.851	47.873	48.066	45.986	59.587	59.279	336.991
Construcción	32.005	36.827	41.079	40.695	37.602	38.517	46.390	273.115
Actividades inmobiliarias	46.233	38.425	33.649	39.624	31.533	41.329	39.384	270.177
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	26.666	30.356	30.593	33.674	41.997	37.386	31.648	232.320
Intermediación financiera	2.590	2.293	1.778	2.920	679	2.782	2.968	16.010
Electricidad, gas y agua	1.056	1.517	356	3.004	938	2.698	1.743	11.312
Explotación de minas y canteras	2.068	733	418	383	884	3.355	1.284	9.125
No informa	282	0	0	0	353	278	0	913

Elaboración propia tomando datos de

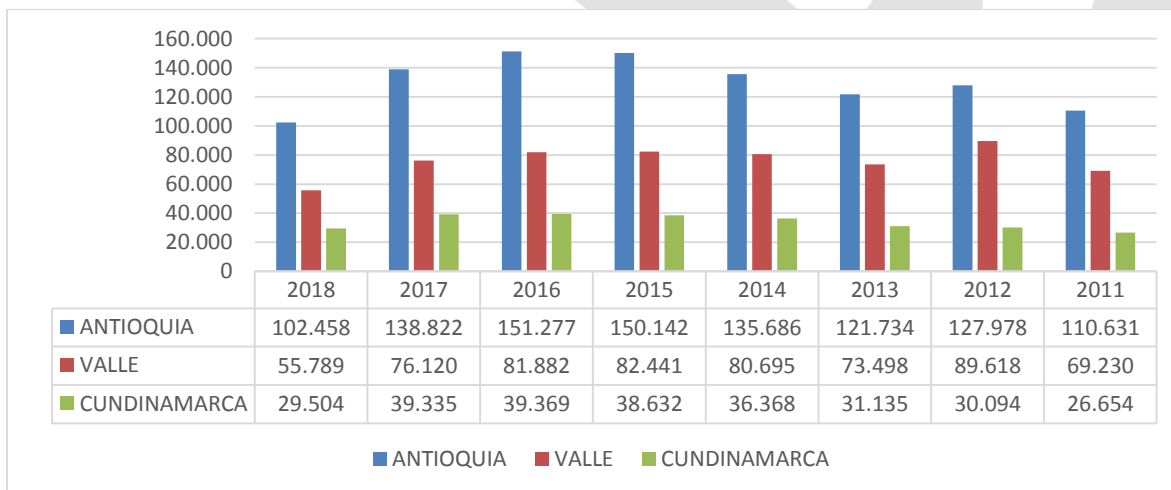
<http://filco.mintrabajo.gov.co/FILCO/faces/indicadores.jsf?nombre=Tasa+de+ocupacion&ind=96>

Esta es una población ocupada que manifiesta el simple deseo de mejorar sus ingresos, el número de horas trabajadas o tener una labor más propia de sus personales competencias.

En cuanto a la **tasa de subempleo**, el sector económico que se presentó más número de subempleo fue el de la Agricultura, pesca, ganadería, caza, y silvicultura con un total de 2011 a 2017 de 867.398 seguido de comercio con un total de 849.648 personas, lo que puede conllevar a situaciones preocupantes por salud pública en salud mental.

Accidentalidad Laboral en el Departamento con Relación a otros Departamentos.

Gráfico 7 Accidentalidad Laboral.



Fuente: Elaboración propia con datos de

<http://sistemas.fasecolda.com/rpDatos/Reportes/xGeografico.aspx> consultado el 3 de Octubre de 2018

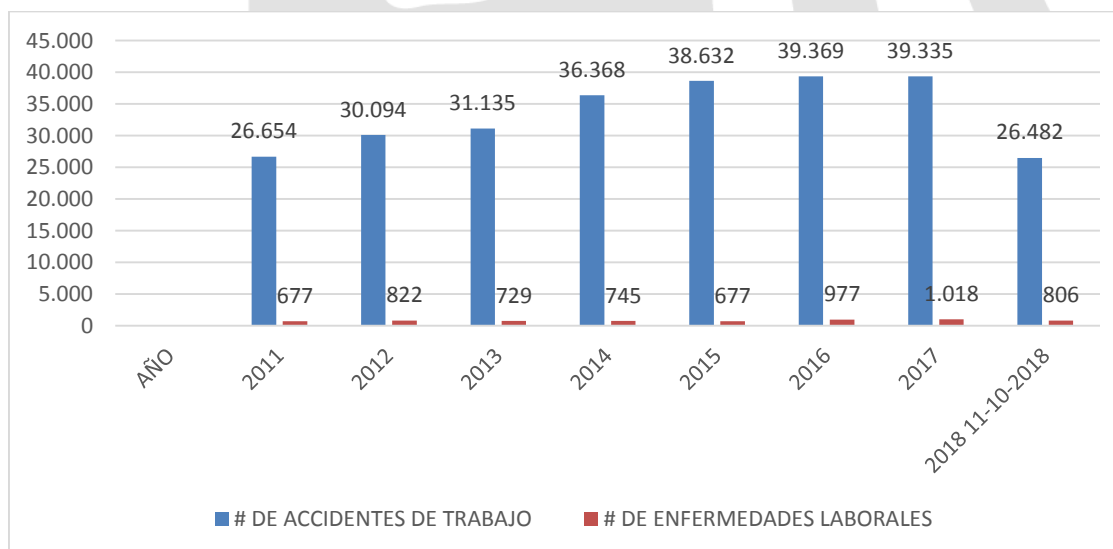
A continuación, se exponen las cifras correspondientes a accidentes de trabajo y enfermedades de origen laboral reportado durante los años 2011 a 2018.

Para el año 2017, Cundinamarca presentó 39.335 accidentes de trabajo con un porcentaje de incidencia del 10,14%, ocupando un tercer lugar a nivel nacional de accidentalidad en población trabajadora, seguido del Valle con 81.882, y en primer lugar Antioquia con 151.277 accidentes laborales.

Con relación a las cifras registradas a nivel nacional entre 2011 y 2015 para el reporte de accidentalidad de origen laboral calificada, según datos de FASECOLDA, Cundinamarca pasó del quinto lugar en 2014 al tercer lugar en 2015 debido al comportamiento de la accidentalidad que registró disminución en otros departamentos mientras incrementó en Cundinamarca.

Accidentalidad y Enfermedad Laboral en Cundinamarca 2009-2018

Gráfico 8 Accidentalidad y Enfermedad Laboral



Fuente: Elaboración propia con datos de <http://sistemas.fasecolda.com/rpDatos/Reportes/xGeografico.aspx> consultado el 11 de Octubre de 2018

Estas cifras evidencian un crecimiento exponencial de los accidentes de trabajo y las enfermedades de origen laboral en el Departamento de Cundinamarca, lo cual representa una preocupación para las autoridades en la medida en que se constituye en un problema relevante de salud pública de la población y afecta de manera directa la productividad y competitividad de la economía departamental.

Accidentes de trabajo y Enfermedades Laborales por año en comparación a número de trabajadores afiliados.

Tabla 10 Accidentes de trabajo y Enfermedades Laborales por año.

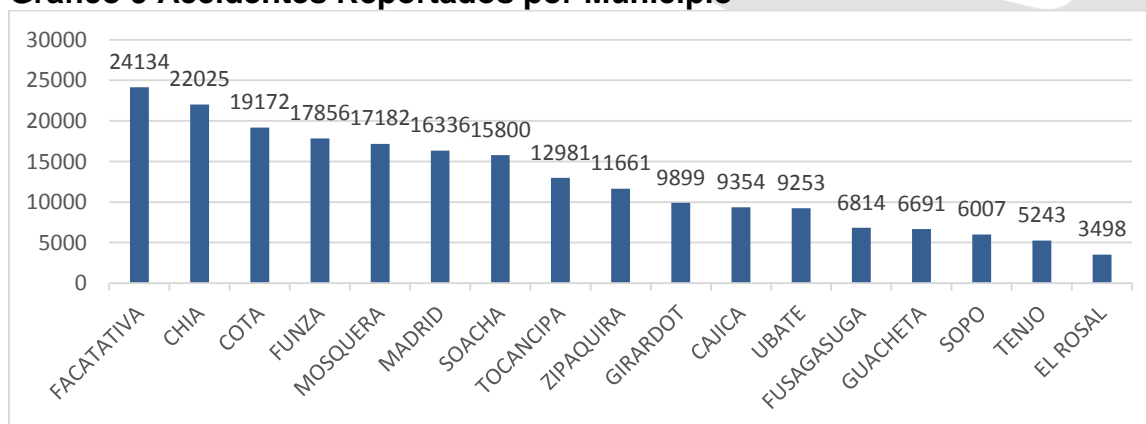
AÑO	NUMERO DE TRABAJADORES	# DE ACCIDENTES DE TRABAJO	# DE ENFERMEDADES LABORALES
2011	241.432	26.654	677
2012	289.100	30.094	822
2013	306.198	31.135	729
2014	328.715	36.368	745
2015	353.775	38.632	677
2016	387.988	39.369	977
2017	423.357	39.335	1.018
2018 11-10-2018	403.479	26.482	806
TOTAL	2.734.044	268.069	6451

Fuente Elaboración propia con datos de <https://sistemas.fasecolda.com/rldatos/Reportes/xClaseGrupoActividad.aspx>

La anterior tabla permite identificar el crecimiento en el número de empleadores del sector formal de la economía a nivel Departamental, contando a corte 2018, con 403.479 trabajadores afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud; así mismo los nuevos casos de accidentes de trabajo han incrementado dentro del territorio Cundinamarqués, con una variación anual promedio del 1%. Con respecto a los casos de Enfermedad Laboral calificada, se identifica que durante los años 2015 y 2017 la problemática se acentuó presentando casos de enfermedades y accidentes laborales a causa del trabajo.

Crecimiento Industrial Vs Accidentalidad Y Enfermedad Laboral.

Gráfico 9 Accidentes Reportados por Municipio



Fuente: Elaboración propia con datos de <https://sistemas.fasecolda.com/rldatos/Reportes/xGeografico.aspx> consultado el 11 de Octubre 2018

El efecto del crecimiento económico sobre la siniestralidad laboral en el Departamento y la relación de los resultados que muestra que el crecimiento económico tiene una estrecha relación con la siniestralidad del Departamento tomando como ejemplo el reporte que se muestra en la gráfica anterior, basada en datos de FASECOLDA, los municipios con mayor accidentalidad son Facatativá, Chía, Cota, Funza, Mosquera, Madrid, Soacha, Tocancipá, Zipaquirá los cuales están dentro de los 19 Municipios con crecimiento económico relacionado por cámara de comercio lo cual da para analizar las diferencias entre las tasas de crecimiento de los municipios del Departamento y la siniestralidad para poder determinar efectos negativos de las externalidades generadas por el propio proceso de crecimiento económico, la siniestralidad laboral.

Número de Accidentes y Enfermedades Laborales Presentados por Sector Económico.

Tabla 11 Accidentes y Enfermedades Laborales Presentados por Sector Económico

AÑO	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		TOTAL
	AT	EL	AT	EL	AT	EL	AT	EL	AT	EL	AT	EL	AT	EL			
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	5521	303	6051	352	6596	326	7587	345	7031	228	6454	490	6312	404	4621	357	52978
Industria manufacturera	4781	170	5334	201	5586	196	6820	212	7418	243	7414	275	7382	339	4559	241	51171
Minas y canteras	3852	29	4839	56	3003	25	3155	30	3519	55	3300	57	3285	32	2314	32	27583
Construcción	1836	6	2564	14	3157	5	3989	8	4256	7	3764	12	3762	14	2431	5	25830
Comercio	1863	65	2103	81	2257	86	2849	57	3068	55	3332	47	3430	69	2266	45	21673
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	1375	5	1097	15	1453	5	1323	8	1628	6	1804	11	2050	32	1210	32	12054
Servicios comunitarios, sociales y personales	837	7	937	12	1025	9	1046	12	943	4	901	7	1103	20	672	11	7546
Inmobiliario	4368	28	4691	26	5323	21	6455	24	7539	26	9032	33	8587	57	5726	49	51985

Elaboración propia tomando datos de FASECOLDA. Consultada en <https://sistemas.fasecolda.com/rldatos/Reportes/xGeografico.aspx> el 11 de Octubre de 2018.

Como se evidencia en la tabla anterior, la Agricultura es el sector económico que mayores casos de accidentes y enfermedades de trabajo ha presentado durante los años 2011 a la fecha (septiembre de 2017), con 52.978 casos reportados, seguido de Industria y Manufactura con 51171 y 27583 casos en el sector de Minas y canteras seguido de la construcción y el comercio.

Accidentalidad Laboral en el Departamento de Cundinamarca

Tabla 12 Accidentalidad Laboral en el Departamento.

ACCIDENTALIDAD 2011-2018	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Inmobiliario	4368	4691	5323	6455	7539	9032	8587	5726	51721
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	5521	6051	6596	7587	7031	6454	6312	4621	50173
Industria manufacturera	4781	5334	5586	6820	7418	7414	7382	4559	49294
Minas y canteras	3852	4839	3003	3155	3519	3300	3285	2314	27267
Construcción	1836	2564	3157	3989	4256	3764	3762	2431	25759
Comercio	1863	2103	2257	2849	3068	3332	3430	2266	21168
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	1375	1097	1453	1323	1628	1804	2050	1210	11940
Servicios comunitarios, sociales y personales	837	937	1025	1046	943	901	1103	672	7464

Elaboración propia tomando datos de FASECOLDA. Consultada en <https://sistemas.fasecolda.com/rldatos/Reportes/xGeografico.aspx> el 11 de Octubre de 2018.

En relación a la tasa de accidentalidad respecto al total de trabajadores afiliados al sistema, el sector inmobiliario tiene una tasa de 18 por cada mil para el año 2014, siendo el de mayor accidentalidad a nivel nacional, y para el departamento 51.721 personas accidentadas es una cifra elevada del 2011 al mes de Octubre del 2018 seguido de la Agricultura con 50173 accidentes, el sector manufactura con un total de 49294 casos, y no menos importante el sector de Minas y canteras con 27267 casos registrados para Cundinamarca.

El sector inmobiliario tuvo un aumento en la accidentalidad en el 2016 frente al año anterior, el sector de agricultura que llama mucho la atención, tuvo un pico grande que se registra en el año 2014 con 7587 casos de accidentes laborales.

Enfermedad Laboral Cundinamarca.

Tabla 13 Enfermedad Laboral.

ENFERMEDAD 2011-2018	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	303	352	326	345	228	490	404	357	2805
Industria manufacturera	170	201	196	212	243	275	339	241	1877
Comercio	65	81	86	57	55	47	69	45	505
Minas y canteras	29	56	25	30	55	57	32	32	316
Inmobiliario	28	26	21	24	26	33	57	49	264
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	5	15	5	8	6	11	32	32	114
Servicios comunitarios, sociales y personales	7	12	9	12	4	7	20	11	82
Construcción	6	14	5	8	7	12	14	5	71

Elaboración propia tomando datos de FASECOLDA. Consultada en <https://sistemas.fasecolda.com/rldatos/Reportes/xGeografico.aspx> el 11 de Octubre de 2018.

Con respecto a la presencia de enfermedades de origen laboral el sector de la Agricultura nuevamente se posiciona en el primer lugar de enfermedad derivada del trabajo con 2.805 casos, seguido de Industria y Manufactura con 1.877 reportes. Al analizar esta información por año, se identifica que durante los años 2016 y 2017 se incrementó la enfermedad laboral, datos que solo se describen de la población trabajadora formal.

Mortalidad

Tabla 14 Mortalidad.

MORTALIDAD 2011-2018	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Minas y canteras	15	23	13	9	11	16	30	13	130
Construcción	7	7	10	9	4	10	7	10	64
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	3	4	4	7	6	8	4	3	39
Inmobiliario	4	6	6	2	3	7	3	4	35
Industria manufacturera	2	5	4	4	1	4	4	1	25
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	2	7	1	1	2	3	1	0	17
Comercio	5	0	3	3	1	1	1	3	17
Servicios comunitarios, sociales y personales	8	1	2	0	1	1	0	0	13

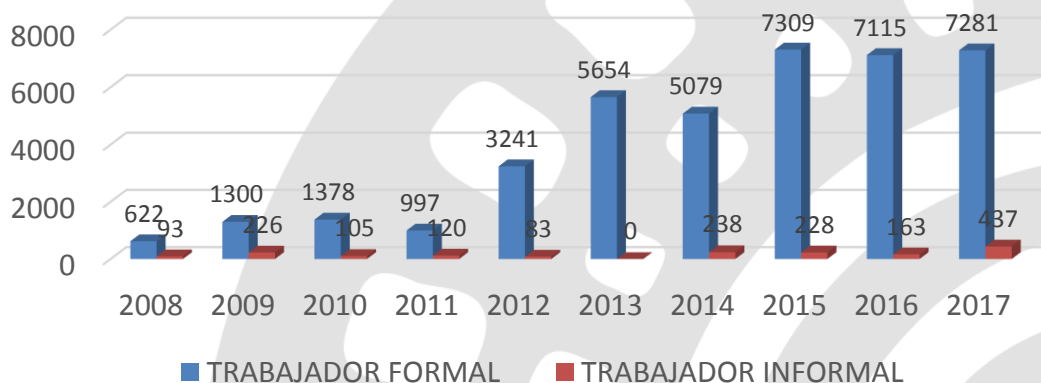
Elaboración propia tomando datos de FASECOLDA. Consultada en <https://sistemas.fasecolda.com/rldatos/Reportes/xGeografico.aspx> el 11 de Octubre de 2018.

Frente a la mortalidad laboral se presentaron 340 casos en total entre 2011 y 2018 el más representativo fue para el año 2017 presentándose 30 de ellas en el sector económico de Minas y Canteras, representando el 9% el cual fue el más alto pico de mortalidad registrado, seguido del sector de la construcción con 64 eventos y de transporte almacenamiento y comunicaciones 39 mortales.

Información reportada de SISO y SIVISALA 2008-2017

Aunque Los datos estadísticos sobre la frecuencia de accidentes y enfermedades profesionales de la población informal son inexactos y subestimados ya que en el departamento no existe un sistema de información de registro y análisis estadístico de datos que garantice la calidad del dato se muestra a continuación el reporte de accidentalidad reportada:

Gráfico 10 Accidentalidad en Cundinamarca SIVISALA 2008-2017

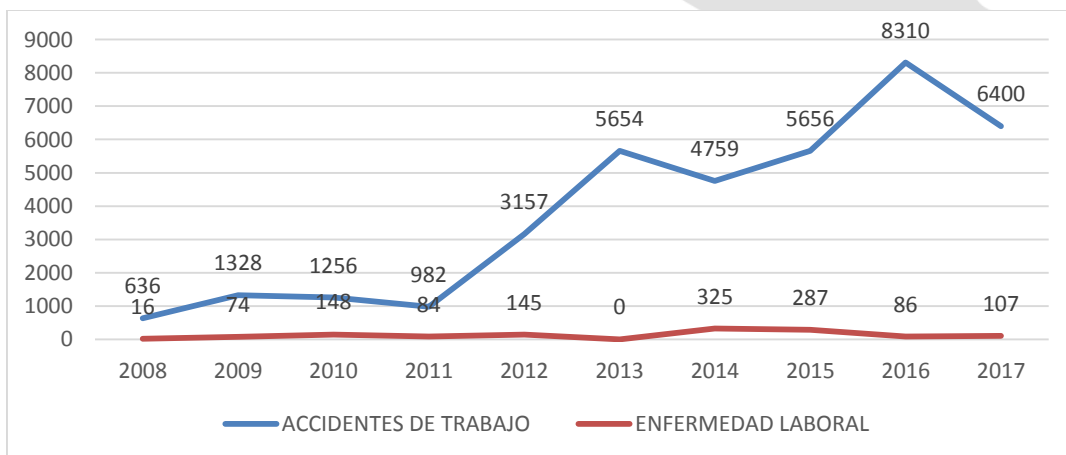


Fuente: Elaboración propia con información de las bases de datos de SISO 2008 a 2013 y SIVISALA 2014 a 2017

A pesar de las dificultades que se han presentado respecto de la veracidad y confiabilidad de la información y los bajos niveles de reporte por parte de los municipios se presentan los datos reportados por parte de las IPS Públicas y privadas que prestan sus servicios en los municipios de Cundinamarca, se evidencia el alto índice de reporte de accidentalidad en el trabajador formal ya que para las entidades prestadoras de servicios es más fácil identificarlos ya que cuando ingresan al servicio ya son reportados por las empresas como accidentes laborales, mientras que los trabajadores informales son identificados como posibles accidentes ocasionados por su actividad laboral.

Dentro de los problemas que se han evidenciado a través de la información y la visita a los diferentes municipios es el bajo nivel de notificación de casos de trabajadores informales, desconocimiento respecto al procedimiento y la obligatoriedad del reporte en el sistema de información del Departamento, la falta de regulación desde el nivel nacional que fortalezca este sistema de información como un insumo para la consolidación de la vigilancia en salud pública en el caso de trabajadores no afiliados al Sistema de Riesgos Laborales.

Gráfico 11 Cifras de Accidentalidad y Enfermedad Laboral SIVISALA 2008-2017

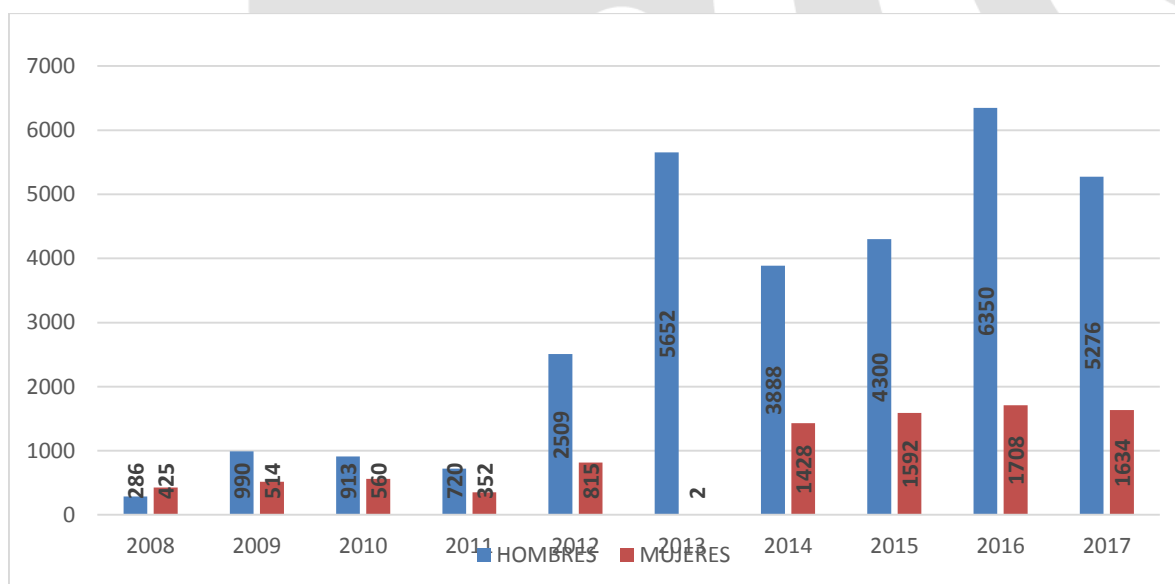


Fuente: Elaboración propia con información de las bases de datos de SISO 2008 a 2013 y SIVISALA 2014 a 2017

Estos antecedentes permiten analizar que muchos de los eventos en salud de origen ocupacional informal “Accidente de trabajo o Enfermedad Laboral” se registran y son atendidos por el sistema como accidente o enfermedad común, ya que dentro del Sistema General de Riesgos Laborales no se cubre. Cada accidente o enfermedad de un trabajador informal genera costos sociales altos que son atendidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales repercuten en el municipio, el Departamento y el país, al no permitir un panorama completo de identificación y caracterización de la problemática de seguridad y salud en los lugares de trabajo, para poder iniciar procesos de planeación acordes a la realidad para intervenir y transformar la realidad de los trabajadores de Cundinamarca.

Otro de los elementos que se resalta dentro del perfil epidemiológico del Departamento es que en sus primeras 10 causas de accidentalidad, los accidentes laborales se estiman en un 14% del total, cifra que resulta parcial en la medida en que hace referencia solo a los reportados en el sector formal de la economía.

Gráfico 12 Cifras de Accidentalidad por Sexo SISO-SIVISALA 2008-2017



Fuente: Elaboración propia con información de las bases de datos de SISO 2008 a 2013 y SIVISALA 2014 A 2017

Respecto a los datos de accidentalidad según sexo, la mayor prevalencia de casos de accidentes de origen laboral tanto en población formal e informal, se presentan en Hombres, alcanzando en el 2016 la mayor cantidad de casos reportados con 6.350, la población femenina, al igual que los hombres, ha presentado la mayor cantidad de accidentes de trabajo durante este mismo año seguido del reporte de 2013 con 5652 casos, y para el año 2017 se registran 5276 casos de accidentes, de nuevo predominando la accidentalidad en el sexo masculino.

Tabla 15 Trabajo infantil en el Departamento de Cundinamarca

Concepto	IV - 2012	IV - 2013	IV - 2014	IV - 2015	IV - 2016	IV - 2017
TTI	8,4	6,5		5,9	3,9	2,3
TTIA	11,9	9,5	11	9,4	6,8	5,3
Población de 5 a 17 años	1.580	1.570	1.533	1.580	1.561	1.519
Población de 5 a 17 años que trabaja	133	102		93	60	36
Población de 5 a 17 años que realiza oficios del hogar por 15 horas o más	55	47	47	56	46	45

FUENTE: Mintrabajo <http://app2.mintrabajo.gov.co/siriti/info/fichas-tecnicas/Cundinamarca.pdf>

De acuerdo a la tabla anterior la gran encuesta integrada de hogares en el módulo de trabajo infantil se puede observar Tasa de Trabajo Infantil (TTI) y Tasa de Trabajo Infantil Ampliada por oficios del hogar (TTIA), Población de 5 a 17 años, población de 5 a 17 años que trabaja y población de 5 a 17 años que realiza oficios del hogar por 15 horas o más (en miles), las cifras de adolescentes que realizan oficios y trabajos remunerados o no, los cuales se encuentran expuestos a riesgos laborales que pueden afectar directamente su salud.

De acuerdo con información reportada en el Sistema de Información Integrado para la Identificación, Registro y Caracterización del Trabajo Infantil y sus peores formas (SIRITI); han sido reportados 286 casos, dentro de los cuales 214 son de adolescentes entre los 15 a los 17 años. Con respecto a las peores formas de trabajo infantil, se presentan 1.027 casos en Cundinamarca, donde los adolescentes de 15 a 17 años representan más del 50% con 596 reportes. (Recuperado de <http://apps.mintrabajo.gov.co/siriti/display.aspx> el 28 de septiembre de 2017.)

Estas cifras y el marco normativo que rige el tema a nivel nacional, exponen la importancia de adoptar una Política Pública de Seguridad y Salud en el Trabajo para Cundinamarca que sirva como un instrumento articulador y orientador de las acciones institucionales, organizacionales y sociales a nivel departamental y municipal en los próximos diez años, para la promoción de la salud de los trabajadores, la prevención y vigilancia de la accidentalidad y enfermedad de origen laboral y el mejoramiento de la calidad de vida de esta población en cada uno de los 116 municipios del departamento.

Conclusiones fuente secundaria.

Con la actualización de la política Pública de salud laboral y el análisis de las estadísticas presentadas se identificaron los siguientes hallazgos:

- Se evidencia un alto porcentaje de población ocupada la cual NO contribuye a salud ni a Riesgos Laborales lo que indica que esta población ocupada esta desprotegida por el sistema de riesgos.
- La Cobertura en Seguridad Social en salud es deficiente
- Prestaciones asistenciales inadecuada para las necesidades de salud, causadas y provenientes de su ocupación

- Los datos estadísticos sobre la frecuencia de accidentes y enfermedades profesionales de la población informal son inexactos y subestimados.
- Deficiente sistema de registro y análisis estadístico de datos del sistema de vigilancia de Salud Laboral del Departamento de Cundinamarca.
- Inexistencia de tecnología y competencias técnicas (Big Data) para el análisis masivo de datos generados a partir de las acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación asociadas a las prestaciones de servicios en los hospitales del Departamento.
- Inexistencia de bases de datos única a nivel departamental en donde almacene la información y genere reportes y emita alertas sobre riesgos inminentes.

CONSTRUCCION DE LA POLITICA PÚBLICA PARA EL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Metodológicamente, el proceso para la construcción de la Política Pública de salud laboral para el Departamento de Cundinamarca se estructuró a partir de cuatro mesas de concertación, en las cuales se pudiera contar con la participación de representantes de los diversos actores institucionales y sociales, afines al tema. Igualmente, cada una de las mesas, estuvo acompañada de un equipo interdisciplinario, con carácter de expertos, quienes aclaraban las inquietudes de los participantes desde su área de experticia, al tiempo que desarrollaban presentaciones temáticas con la intención de aportar argumentos actuales y relevantes en las discusiones.

Paralelamente, un equipo experto realizaba dos visitas de asesoría y seguimiento para la construcción de las Políticas públicas locales de salud laboral, en los once municipios categoría II y III del Departamento de Cundinamarca. En este proceso de acompañamiento (como se describe con suficiente detalle en los informes municipales que aparecen más adelante) se procuró estar generando –o por lo menos incentivando a los respectivos actores locales- espacios para la identificación y priorización de los problemas en materia de salud laboral, así como en la indagación acerca del diagnóstico situacional y posibles análisis prospectivos en cada sitio visitado. Tal como se describió en páginas anteriores, se espera que sean los insumos locales (problemas, actores, redes, estrategias, entre otros) los que constituyan los referentes esenciales para la acertada estructuración de una política territorial que, evidentemente, atienda las expectativas y realidades de la población.

Actores involucrados en la concertación de la Política Pública.

En el proceso de construcción concertada de una política pública, uno de los primeros puntos a trabajar es el relacionado con la identificación de los actores institucionales y sociales afines. Para la realización de las mesas de concertación de la Política de Cundinamarca se extendió la convocatoria (por correo electrónico, fax, correo certificado, radio, de manera telefónica y/o personalmente) a diversos actores, tanto de orden internacional, como nacional y departamental. También se consideraron aquellos entes que pudieran representar el sector público y privado, y a los actores sociales.

La identificación e invitación de los participantes, en los diferentes niveles de discusión (municipal y departamental), tuvo en cuenta la matriz de actores involucrados que se construyó a partir de los datos arrojados en el rastreo

documental, lo establecido en las disposiciones nacionales que otorgan responsabilidades en el sector y la opinión experta del equipo de trabajo del proyecto, como se muestra y se explica en los libros (1) de la Política pública de salud laboral-Referente y avances para su construcción en el Departamento de Cundinamarca y libro (3) Política Pública de Salud Laboral para el Departamento de Cundinamarca, en los cuales se puede encontrar con más detalle la información.

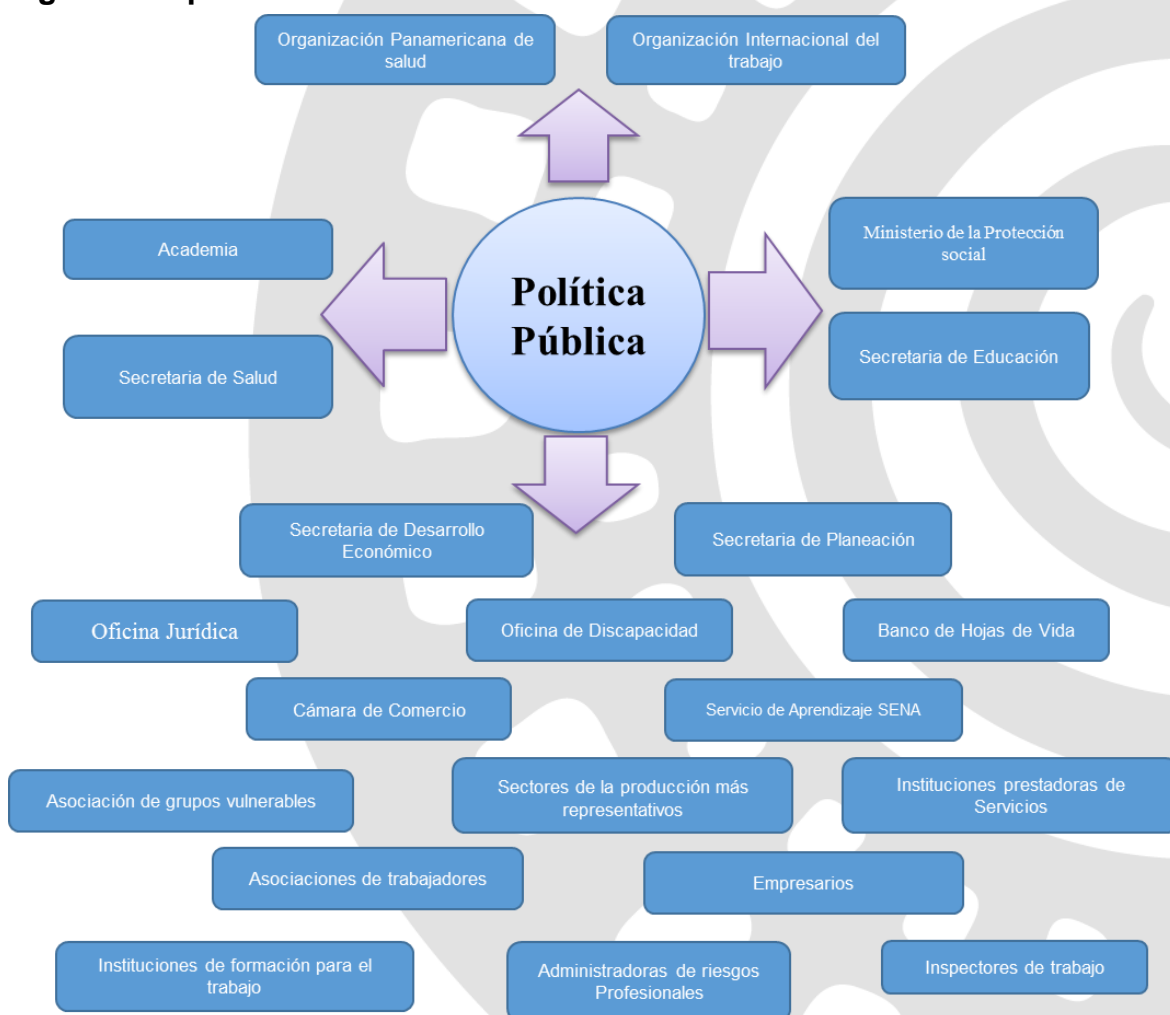
Actores Sociales e Institucionales participantes en las mesas de Concertación de la Política Pública de Salud Laboral

Tabla 16 Actores sociales e institucionales

Actores sociales e institucionales que participaron en las mesas de concertación de la Política pública de salud laboral para el Departamento de Cundinamarca.
Federación Nacional de Paneleros-FEDEPANELA
Ministerio de Protección Social-Dirección Territorial – Regional Bogotá.
Ministerio de la Protección Social.
Gobernación de Cundinamarca: Secretaría de Salud -Salud Pública Secretaría de Competitividad Secretaria de Planeación Secretaria de Agricultura Secretaria de Competitividad Secretaria de Desarrollo Social
Alcaldía de Fusagasugá.
Consejo Nacional Lácteo.
ARP Positiva
Federación Nacional de Comerciantes Bogotá
Colmena Riesgos Profesionales
Secretaria de Salud de Fusagasugá
ARP Bolívar
ARP Seguros Bolívar
Comité de Cafeteros de Cundinamarca
SENA
Alcaldía Municipal de Girardot
Alcaldía Municipal de Cota
Alcaldía Municipal de Facatativá
Alcaldía Municipal de Mosquera
Alcaldía Municipal de Zipaquirá
Alcaldía Municipal de Tocancipá
Alcaldía Municipal de Soacha
Alcaldía Municipal de Funza
Alcaldía Municipal de Cajicá

El siguiente gráfico muestra el panorama de los actores involucrados en el proceso de concertación de una política de salud laboral tanto para el Departamento de Cundinamarca como para los entes territoriales que lo componen.

Figura 1 Mapa de actores.



Definición del problema a partir del desarrollo de las mesas de concertación

Para la descripción del desarrollo de las cuatro mesas de concertación de la Política pública de Seguridad y Salud en el trabajo para el Departamento, se tendrán en cuenta tres aspectos básicos:

- Agenda prevista inicialmente;
- La dinámica que se llevó a cabo durante la sesión;
- Los avances logrados y los productos e insumos

Los cuales se desarrollaron de la siguiente manera:

Mesa de Concertación 1:

DESARROLLO	
<p style="text-align: center;">AGENDA</p> <p>Según el Protocolo metodológico diseñado para fines de este proyecto, con la intención de contar con la planeación y guía en el desarrollo de cada mesa de trabajo se había previsto que la primera de ellas permitiera avanzar en la concertación del macroproblema o los problemas que el grupo definiera como prioritarios para la política.</p>	<p>La primera mesa de concertación contó con la participación de 17 representantes de los diferentes sectores, de parte de la Secretaría de Salud del Departamento, se contextualizó a los asistentes frente a las pretensiones de este proyecto (ofrecer lineamientos para una acertada intervención en materia de salud laboral de la población trabajadora y dar cumplimiento a las disposiciones internacionales y nacionales en este caso, principalmente el Plan Nacional de Salud pública-). También, se presentó el panorama actual de las poblaciones y problemáticas que, desde la óptica de la administración departamental se consideran como relevantes en el tema, y que coinciden con aquellas explicitadas en el documento Lineamientos de la Política Pública para el manejo en Salud de los Trabajadores en Cundinamarca (2008). Este recuento del panorama situacional del Departamento, estuvo a cargo de la Dirección de Salud pública y de la Coordinación del Programa de Salud laboral.</p> <p>De igual manera, cada uno de los expertos del equipo del proyecto, presentó su ponencia sobre el tema que le correspondía. Así, la presentación sobre estado de la salud laboral de la población trabajadora del Departamento estuvo en sintonía con los datos, diagnósticos que se describen en el presente texto en el capítulo III, particularmente en el título sobre diagnóstico situacional. Desde el componente normativo, se mostró el panorama internacional y nacional de las disposiciones que, actualmente, orientan las actuaciones en salud laboral. Los aspectos más relevantes tratados en dicha intervención están condensados en el aparte de este texto: Disposiciones internacionales en materia de salud laboral: aspectos generales. También se analizaron las implicaciones de la formulación de políticas públicas y la relevancia de los procesos participativos, así como las dinámicas del mundo actual en cuanto a: rapidez y globalidad de las dinámicas sociales y laborales; la flexibilidad y precarización de las formas de trabajo; la importancia de la participación ciudadana en procesos políticos; entre otros tópicos.</p> <p>De otro lado, el equipo coordinador el proyecto también presentó los aspectos más importantes a nivel metodológico, específicamente desde el ciclo de política pública, identificando los alcances en este sentido, así como los requerimientos que se han descrito en la literatura para responder adecuadamente a cada momento. Uno de los referentes desarrollados con detalle son los alcances de las cuatro mesas de concertación, a partir de las exigencias de la Secretaría de Planeación del Departamento (Guía metodológica para la definición de políticas públicas en el Departamento de Cundinamarca, 2005).</p> <p>En el proceso de concertación de una política, uno de los pasos iniciales consiste en la identificación de los referentes teóricos y conceptuales que aportan en la fundamentación de las discusiones, así como en la sintonía de quienes participan, en aras a reconocer los avances en el tema y su posible aplicación al caso. Para este proceso en particular, tendiente a la definición de la Política pública de Salud laboral para el Departamento de Cundinamarca, el equipo a cargo seleccionó algunos documentos como referentes básicos para la contextualización de los actores sociales e institucionales que participaron en las mesas de concertación departamentales y municipales. Los documentos seleccionados como referentes, a los cuales, además del análisis se les construyó su respectiva ficha analítica, son: Plan Regional en Salud de los Trabajadores 2001-2008 (OPS), Informe de Ejecución de los programas de Trabajo Decente por país (OIT), Política pública para la protección de la salud de los trabajadores-Documento para la discusión (Ministerio de Trabajo y</p>

seguridad social), Trabajo Decente en las Américas: una agenda hemisférica 2006-2015 (OIT), Estrategia de Promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe, versión revisada (OMS), Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007 -2010 (Ministerio de la Protección social), Plan Nacional de Salud Ocupacional, 2003-2007 (Ministerio de la Protección social), e Intervención de poblaciones laborales vulnerables – jóvenes y adultos- trabajadores informales (Universidad Nacional de Colombia – Ministerio de la Protección Social Gobernación de Cundinamarca). Para cada uno de los documentos seleccionados, se identificaron aquellos datos de mayor relevancia que permitieran sintonizar a los participantes en las discusiones, así como aportar elementos para una discusión cualificada. Los datos identificados para cada uno de los documentos son: identificación del documento, descripción del documento, concepto de salud laboral definido, problemas identificados/abordados en torno a la salud laboral, enfoques definidos para el abordaje de la salud laboral, líneas de acción/intervención definidas, estrategias propuestas y prospectiva situacional.

No sobra resaltar, que cada uno de los documentos relacionados atrás fue remitido a los asistentes de las mesas de concertación para la Política departamental, así como para las de orden municipal, con el fin de que se realizara su revisión. Adicionalmente junto con la versión ampliada del documento (texto original), se enviaba la ficha analítica a cada asistente, pues con ello se pretendía garantizar una mínima revisión de los planteamientos y aportes del material.

Igualmente, a cada uno de los asistentes se le entregó un dispositivo de almacenamiento de información (USB), en la cual se habían archivado los documentos antes enunciados. El compromiso que se estableció para la entrega de ese elemento fue que, en caso de inasistencia del participante en alguna de las sesiones, lo cedería a quien asumiera su reemplazo para que pudiera contextualizarse a partir de los documentos allí disponibles

AVANCES Y PRODUCTOS

Por diferentes razones, principalmente motivadas en la necesidad de favorecer un nivel de argumentación suficiente entre los participantes, no se llegó a la construcción del árbol de problemas. Sin embargo, en esta primera mesa de concertación si se logró sintonizar a los asistentes frente a las características más importantes de la salud laboral; las condiciones de la población trabajadora en los sectores formal e informal; la normatividad y lineamientos vigentes que orientan la actuación en esta área; la relevancia de la participación ciudadana en política; y las formas de hacer política pública

Se acordó, junto con los asistentes, que para la siguiente mesa se avanzaría en las discusiones y definición del macroproblema o problemas prioritarios, retomando los insumos que para tal fin se presentaron en esta primera mesa.

Mesa de Concertación 2:

AGENDA:	DESARROLLO
<p>Para la segunda mesa de concertación se programó al inicio la presentación de dos estudios, uno de orden nacional –enfocado en población trabaja-dora del sector formal- y otro de nivel departamental –centrado en la población trabajadora del sector informal-, que indagaron alrededor de las condiciones de trabajo y de salud ocupacional de la población económicamente activa. Esta presentación, a cargo del equipo del proyecto, retomó los datos más pertinentes de los informes. Tales documentos fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervención de poblaciones laborales vulnerables: jóvenes y adultos trabajadores informales. - Primera encuesta nacional de condiciones de salud y trabajo en el Sistema general de riesgos profesionales. <p>La segunda parte de la sesión se programó para que, en subgrupos, los asistentes trabajaran en torno a la definición del macroproblema o problemas y sus efectos y causas. Posterior a ello, se previó que cada subgrupo socializara sus acuerdos y se llegara a la concertación del problema de la política.</p>	<p>Para cada uno de los estudios analizados en la primera parte de la jornada de trabajo se mostraron los siguientes datos: fuente o autoría del trabajo; metodología; datos muestrales; información más relevante en materia de salud de la población trabajadora; factores de riesgo de mayor prevalencia; información sobre condiciones de los puestos de trabajo o unidades productivas; conclusiones y recomendaciones.</p> <p>Con anterioridad al desarrollo de la mesa de concertación, a cada uno de los invitados que confirmó su asistencia, se le remitieron los informes anteriores. Nuevamente, esta estrategia respondió a la importancia de favorecer la participación y discusión argumentada de los asistentes en la concertación de la política departamental.</p> <p>La segunda parte de la sesión consistió en un trabajo por subgrupos, cada uno de los cuales (conformados estratégicamente para garantizar que tuvieran representación de diversos sectores), avanzaría en la identificación del macroproblema de la política departamental. Como estrategia metodológica se empleó el árbol de problemas, así como el de efectos y causas. Las discusiones de los grupos estuvieron acompañadas por los expertos, quienes rotaban por estos para orientar, cada uno desde su experticia, las reflexiones o acuerdos que se iban dando.</p>
AVANCES Y PRODUCTOS	
<p>El grupo de participantes pudo confrontar los problemas que habían formulado, con las miradas externadas que estaban proporcionando la OPS, la OIT y los municipios participantes en el convenio (aquellas categorías II y III). Las presentaciones a cargo de los invitados aportaron más elementos para la fundamentación de los participantes, con miras a seguir cualificando las discusiones en torno a las prioridades de la salud laboral en Cundinamarca, desde una perspectiva global.</p>	

Mesa de Concertación 3:

AGENDA:	DESARROLLO
<p>Para la tercera mesa se programó iniciar con la socialización de cada uno de los subgrupos, alrededor de las revisiones y ajustes que le hubieran hecho al problema que formularon en la mesa anterior.</p> <p>Posteriormente, se previó la participación de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Internacional del Trabajo con intervenciones alrededor de los programas que, respectivamente, lideran sobre salud laboral: Entornos laborales saludables y Trabajo Decente.</p> <p>También, el equipo coordinador del proyecto tenía a cargo retomar los resultados de la mesa de trabajo anterior, específicamente los problemas, causas y efectos identificados; otro insumo a presentar eran los avances de los municipios asesorados, con ocasión de este proyecto, en materia de identificación y priorización de los problemas locales en cuanto a salud laboral.</p> <p>Al finalizar la jornada estaba prevista la revisión y ajuste de los productos de la segunda mesa (problemas, causas y efectos) a partir de las retroalimentaciones que, en ese sentido, aportararan las reflexiones de la OPS, la OIT y los municipios</p>	<p>Algunos de los subgrupos de trabajo comentaron haber tenido dificultades para trabajar en la revisión prevista.</p> <p>Las intervenciones iniciaron con la presentación de la Organización Panamericana de la Salud, sobre el programa de Entornos laborales saludables⁵. La presentación abordó lo relacionado con la importancia, objetivos y estrategias del programa; factores determinantes y factores de riesgo en el ámbito de la salud laboral; marco normativo; datos sobre la situación de salud de los trabajadores; requerimientos de un entorno laboral saludable; el Plan regional de salud de los trabajadores; y retos a afrontar presentación de la Organización Internacional del Trabajo se centró en el programa de Trabajo Decente⁶. Los tópicos tratados a lo largo de la intervención fueron: el contexto actual del trabajo (riesgos, tendencias y población trabajadora); tendencias en enfermedad profesional y accidentes de trabajo en la región; lineamientos internacionales: las normas en materia de trabajo de la OIT; protección social y Trabajo Decente; experiencias nacionales del programa de trabajo seguro.</p> <p>Posteriormente, la presentación del equipo coordinador retomó los ejercicios adelantados por los subgrupos de trabajo en la definición del problema, con el fin de que se revisaran a la luz de los planteamientos acabados de exponer, de parte de la OPS y la OIT. También se retomaron los ejercicios de los municipios, frente a la priorización de los problemas locales en salud laboral para, finalmente, volver a revisar la propuesta de la mesa departamental. En general, los asistentes ratificaron sus propuestas, aun-que en algunos casos se señaló que éstas debían ser ajustadas pues no daban cuenta de la complejidad de los problemas municipales.</p>
AVANCES Y PRODUCTOS	
<p>El grupo de participantes pudo confrontar los problemas que habían formulado, con las miradas externadas que estaban proporcionando la OPS, la OIT y los municipios participantes en el convenio (aquellas categorías II y III).</p> <p>Las presentaciones a cargo de los invitados aportararon más elementos para la fundamentación de los participantes, con miras a seguir cualificando las discusiones en torno a las prioridades de la salud laboral en Cundinamarca, desde una perspectiva global.</p>	

Mesa de Concertación 4:

AGENDA:	DESARROLLO
<p>Para la cuarta mesa de concertación se programó una charla de cierre de este primer momento del proceso (primeras cuatro mesas de trabajo), a cargo de la Secretaria de Salud Departamental, Dra. Zoraya López Díaz.</p> <p>Se extendió la invitación a la OPS y a la OIT para que pudieran seguir acompañando el proceso, sin embargo, solo se pudo contar con la asistencia de la primera organización, ya que la OIT informó no tener disponibilidad de personal para asumir su participación.</p> <p>Cada uno de los once municipios tenía el compromiso de participar con uno o dos representantes del programa de Salud laboral, en esta mesa de cierre, para socializar los avances en la concertación de su política local, a partir de los acompañamientos que este proyecto proporcionó. La invitación a los municipios consistió en que pudieran mostrar los productos, según tres grandes categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico situacional del Municipio: explicitando sus características más relevantes en materia de salud laboral. - Priorización de los problemas locales más relevantes en materia de la Salud Laboral. - Los avances más importantes o experiencias exitosas municipales en materia de Salud Laboral. <p>Se esperaba con las presentaciones del día, aportar en la definición de las causas y efectos del macroproblema, al finalizar la jornada.</p>	<p>La intervención de la Secretaria de Salud hizo alusión a la importancia de adelantar procesos participativos de este orden, que nutran la construcción de políticas públicas. Señaló la relevancia de este proceso en particular, cuyo producto final se espera que oriente a largo plazo el actuar del Departamento en materia de salud laboral. Hizo también un balance de los alcances del proyecto, al acompañar el proceso homólogo en los municipios.</p> <p>El representante de la OPS para Colombia, Dr. Teófilo Monteiro propuso que su participación estuviera dada en el acompañamiento a las presentaciones de los municipios, frente a lo cual resaltó la importancia de este tipo de esfuerzos para avanzar en el logro de mejores condiciones para la población trabajadora, principalmente la vinculada al sector informal de la economía.</p> <p>Posteriormente, de cada uno de los municipios, los delegados fueron presentando los logros y avances en torno a la salud laboral local. La excepción fue Chía, de donde no enviaron delegados, ni insumos para la sesión. De manera detallada, los informes municipales reportan los elementos más importantes expuestos por los delegados de Cajicá, Funza, Fusagasugá, Facatativá, Zipaquirá, Mosquera, Girardot, Soacha, Tocancipá y Cota.</p> <p>Una vez finalizadas las presentaciones, el grupo trabajó en la redefinición del macro-problema para la política departamental, cuyos logros y proceso se esquematizan en el gráfico 9 de este documento</p>
AVANCES Y PRODUCTOS	
<p>En la cuarta mesa de trabajo se logró la concertación del macroproblema de la política de salud laboral, también, la experiencia de confrontar los avances y definiciones de los municipios, con aquellos de las discusiones departamentales, fue una experiencia enriquecedora para ambos procesos. De un lado, los municipios pudieron evidenciar el impacto de sus discusiones y su posible materialización en los lineamientos que se diseñen para el Departamento. De otro lado, los participantes de las mesas realizadas en Bogotá, tuvieron la posibilidad de corroborar la pertinencia o no, de las discusiones y acuerdos que se han dado para la política, desde las realidades que ésta tendrá que atender a nivel local.</p>	

Problema de Política Pública.

La seguridad y salud en el trabajo han sido objeto de interés creciente en el marco de la acción política nacional e internacional, especialmente en las últimas tres décadas. Estos esfuerzos por avanzar en la definición y en el manejo de unas mejores condiciones de trabajo y de bienestar ocupacional de la población se derivan de los lineamientos internacionales que abogan por garantizar condiciones dignas o “decentes” en los contextos productivos actuales. De la misma manera, las dinámicas vigentes del mercado de trabajo, en materia de contratación (especialmente, por la flexibilización en la vinculación de la mano de obra: órdenes de servicio , poco tiempo, sin cubrimiento de las prestaciones sociales, intermediación de cooperativas); las condiciones en la cual se da la participación del trabajador (con tendencia a la precarización de éstas); la presencia de nuevas formas de vincularse a la dinámica productiva (industrialización, tecnología, mayores exigencias a nivel de conocimientos) han venido perfilando una nueva realidad para individuos y grupos laboralmente activos o en edad de trabajar.

Lo anterior efectivamente concluye que en el Departamento de Cundinamarca las condiciones laborales y de salud de la población trabajadora de los sectores Informales y formales son Deficientes, lo cual ha motivado el interés de las diferentes instancias y actores afines al tema, no solamente en aras de avanzar en la concepción de lo que es y lo que implica la seguridad y salud en el trabajo, sino también con el ánimo de reglamentar y dirigir las metas, acciones, resultados e, incluso, los mismos indicadores que permitirán monitorear los alcances del mismo.

Alternativas de solución

Se realizó la revisión de las 14 estrategias que corresponden a los 2 componentes las cuales son Seguridad y salud en trabajo y Situaciones prevalentes de origen laboral que hacen parte de la Dimensión de Salud y Ámbito Laboral del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y de las 96 actividades que corresponden a las 4 líneas de intervención del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021.

Líneas de Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021.

Figura 2 Problema de Política Pública.

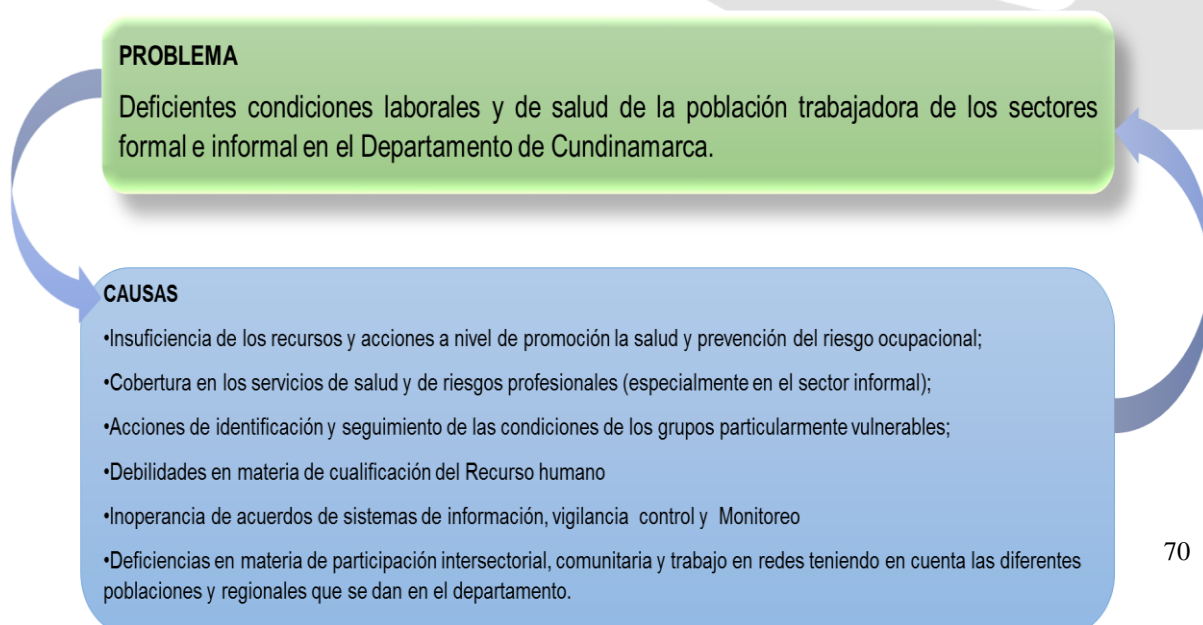


Tabla 17 Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

LINEAS DE INTERVENCION	META	INDICADOR	OBJETOS
Fomento de la transversalidad de la seguridad y la salud en el trabajo en el conjunto de políticas públicas	Avanzar en la protección social de los trabajadores, en el marco de una cultura preventiva articulada con las políticas públicas de seguridad y salud en el trabajo.	Incremento anual de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales	Promover la formalización de los trabajadores informales como estrategia para ayudar a la reducción de la pobreza
			Integrar las medidas de protección a la salud de los trabajadores en las políticas de desarrollo económico y en las estrategias de reducción de la pobreza.
			Fortalecer la seguridad y la salud en el trabajo y la prevención de los riesgos laborales en el sistema educativo
			Garantizar el desarrollo técnico, tecnológico y científico del Sistema General de Riesgos Laborales.
			Implementar el Sistema de Garantía de Calidad en el Sistema General de Riesgos Laborales.
Fortalecimiento institucional de la seguridad y la salud en el trabajo	Fortalecer el sistema general de riesgos laborales a través del diálogo tripartito y de acciones de inspección, vigilancia y control	Trabajo articulado entre Comités Seccionales y Locales con el Comité Nacional de la Seguridad y Salud en el Trabajo y de este último con el Consejo Nacional de Riesgos Laborales.	Afianzar al Consejo Nacional de Riesgos Laborales como órgano consultor del Gobierno Nacional
			Promover el liderazgo de la red de comités de seguridad y salud en el trabajo (comités nacionales, seccionales y locales) como articuladores del Sistema General de Riesgos Laborales a nivel nacional.
			Fortalecer los procesos de inspección, vigilancia y control en el Sistema General de Riesgos Laborales
			Fortalecer a empleadores y trabajadores en el marco de los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
			Fortalecer la actuación de las ARL como entidades asesoras de la promoción de la seguridad y salud en el trabajo y la prevención y control de los riesgos laborales
Fortalecimiento de la promoción de la seguridad y la salud de los trabajadores y la prevención de los riesgos laborales	Lograr la estructuración del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, en busca de la promoción de la seguridad y la salud y mejores resultados en prevención de accidentes y	Proporción de empresas con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo Disminuir la tasa de accidentalidad en trabajo Incidencia de Enfermedades Laborales	Favorecer el logro de entornos laborales y ocupacionales saludables, bienestar y calidad de vida de la población trabajadora.
			Controlar la frecuencia y severidad de los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales

	enfermedades laborales, propendiendo por un trabajo decente.		
Optimización del reconocimiento de prestaciones al trabajador en el sistema general de riesgos laborales	Fortalecer las acciones tendientes a la oportunidad de obtener las prestaciones del sistema general de riesgos laborales.	Mejorar el proceso de rehabilitación Mejorar el proceso de calificación.	Estructurar el Modelo de Rehabilitación Integral, Readaptación y Reincorporación Laboral y Ocupacional para los trabajadores
			Fortalecer el proceso de Calificación de Origen y Pérdida de la Capacidad Laboral u Ocupacional

Dimensión de Salud y Ámbito Laboral del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Tabla 18 Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

COMPONENTES	METAS DEL COMPONENTE	
a. Seguridad y salud en el trabajo.	1	Fortalecimiento del Sistema General de Riesgos Laborales: asistencia técnica a los diferentes actores para mejorar el conocimiento del Sistema, de acuerdo con la nueva legislación, de manera que exista claridad frente a las competencias de los diferentes sectores y se facilite el trabajo intersectorial
	2	Diseño y adopción de herramientas de acceso al Sistema General de Riesgos Laborales: el Ministerio de Salud y Protección Social diseñará las herramientas requeridas para facilitar el proceso de afiliación de la población al Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con la ampliación de cobertura que se vaya generando.
	3	Alianzas estratégicas: articulación entre autoridades, como los Ministerios del Trabajo, Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, Minas y Energía, Agricultura, Comercio, Industria y Turismo, Departamento Nacional de Planeación, gobiernos departamentales, distritales y municipales, y gremios, para la protección de la salud de los trabajadores.
	4	Participación social: acciones dirigidas a fortalecer la conformación de instancias organizativas de los trabajadores y la participación e intervención conjunta de los niveles territoriales, que involucren a los trabajadores, posicionando la gestión intersectorial, la participación social y la intervención de los determinantes de la salud de los trabajadores, para el cumplimiento de los objetivos y metas de la dimensión
	5	Promoción de entornos laborales saludables en el sector formal e informal de la economía: programas y acciones de educación y sensibilización social dirigidos al fomento del autocuidado y prevención de accidentes y enfermedades laborales, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos. Incluye la realización de campañas de difusión y comunicación, susceptibles de reproducción en medios físicos o electrónicos, entre otros.



	<p>6 Prevención de los riesgos derivados del trabajo en el sector formal de la economía: programas, campañas y acciones de educación y prevención dirigidos a garantizar que las empresas conozcan, cumplan las normas y reglamentos técnicos en seguridad y salud en el trabajo y desarrollen el plan de trabajo anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Incluye acciones de Inspección, Vigilancia y Control IVC, para el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con sus competencias, y la vigilancia de los riesgos sanitarios y ambientales en los ámbitos laborales por parte de los Entes Territoriales de Salud, del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, y demás autoridades competentes.</p>
	<p>7 Prevención de los riesgos derivados del trabajo en el sector informal de la economía: los Entes Territoriales de Salud desarrollarán acciones orientadas a prevenir, mitigar y superar los riesgos ocupacionales específicos, identificando, caracterizando y focalizando la intervención en grupos poblacionales vulnerables, priorizando los jóvenes trabajadores entre 15 y 18 años de edad, las mujeres rurales trabajadoras, los adultos mayores trabajadores, las personas trabajadoras con discapacidad, y otros grupos diferenciales</p>
	<p>8 Fortalecimiento de la prevención de los riesgos laborales en las micro y pequeñas empresas: acciones de promoción y prevención en micro y pequeñas empresas que presenten alta siniestralidad o estén clasificadas como de alto riesgo, para lo cual se tendrán en cuenta la frecuencia, severidad y causa de los accidentes y enfermedades laborales. Las empresas y las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales sumarán esfuerzos para el fortalecimiento de estas acciones, de conformidad con sus obligaciones y los lineamientos del Ministerio del Trabajo.</p>
<p>Situaciones prevalentes de origen laboral</p>	<p>1 Educación, información y comunicación: cualificación del recurso humano para orientar el diagnóstico de la enfermedad laboral y mejorar los registros de los eventos, con el concurso de las entidades responsables de la calificación de la enfermedad, a través del desarrollo de herramientas que fortalezcan las capacidades del talento humano en salud y el sistema de información, en el marco de los sistemas de salud y de riesgos laborales.</p>
	<p>2 Determinar los perfiles de morbimortalidad de la población trabajadora: los Entes Territoriales de Salud construirán los perfiles de morbilidad y mortalidad de la población trabajadora con base en la información suministrada por los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales, y divulgarán la información en cada departamento a las instancias de gestión intersectorial.</p>
	<p>3 Fomento de la vigilancia epidemiológica ocupacional: los Entes Territoriales de Salud identificarán los riesgos ocupacionales y los efectos sobre la salud de los trabajadores, necesarios para la planeación de las intervenciones por actividad económica. Se priorizarán las siguientes actividades en el sector informal de la economía: agricultura (exposición a plaguicidas, riesgos biológicos y ergonómicos); ganadería (riesgo biológico, ergonómico y de accidentes); silvicultura y pesca (riesgos físicos, biológicos y de accidentes); manufactura (riesgo químico y accidentes); minería (riesgos químicos, ergonómicos y accidentes); comercio (riesgos ergonómicos, psicosociales y accidentes); artesanos (riesgos de accidentes y ergonómicos); manufactura (riesgos químicos, psicosociales y accidentes).</p>

	4	Plan Nacional para la Prevención del Cáncer Ocupacional. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio del Trabajo, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras de Riesgos Laborales, los entes Territoriales de Salud, y demás actores involucrados, implementarán el Plan Nacional de Cáncer Ocupacional, dirigido a reducir la exposición al asbesto, sílice, benceno, radiaciones ionizantes y demás sustancias cancerígenas, con el objeto de proteger la salud de la población trabajadora colombiana expuesta a los diferentes carcinógenos, promoviendo condiciones de trabajo saludables, reduciendo los niveles de exposición y realizando vigilancia médica orientada a detectar estos factores, en trabajadores del sector formal e informal de la economía, en particular en talleres de mantenimiento de frenos, construcción, minas y canteras, entre otros.
	5	Fortalecimiento de la Investigación. Definición y desarrollo de proyectos de investigación en Salud y Seguridad en el Trabajo, con la participación de actores de los Sistemas de Salud y Riesgos Laborales.
	6	Atención de los eventos emergentes. Acciones de sensibilización para la rehabilitación y la inclusión de las personas con discapacidad en el sector productivo, a través de mecanismos de integración social, dando alcance a la legislación vigente. De igual forma, identificar riesgos ocupacionales diferenciados por regiones y enfocar recursos técnicos, físicos, administrativos y económicos que contribuyan desde el sector salud y la intersectorialidad a fortalecer las acciones de atención integral dirigidas a la prevención y erradicación del trabajo infantil y la promoción del trabajo adolescente protegido.

De acuerdo con esta revisión, se realizó un comparativo con los componentes de las seis (6) Áreas estratégicas de la Política Pública para el Fomento de la Seguridad y Salud de los Trabajadores en el Departamento de Cundinamarca 2019-2029, de estas alternativas se derivaron los componentes y acciones.

COMPONENTE ESTRATÉGICO.

Definiciones:

- **Fin:** corresponde al gran objetivo de la Política y se plantea en términos lo suficientemente amplios para abarcar la complejidad de la problemática a abordar, en este caso de salud laboral.
- **Áreas estratégicas:** o también denominadas líneas prioritarias de la Política pública. Estas áreas desglosan el fin propuesto. Deben ser suficientemente amplias para que engloben todo lo que va a desarrollar la política a nivel de componentes, de actividades, etc. Hacen las veces de “capítulos” de la Política.
- **Propósitos:** Debe identificarse un Propósito por cada una de las áreas estratégicas formuladas. Es decir, si se establecen cuatro o cinco áreas estratégicas, cada una de ellas debe tener su propósito. El propósito traza el derrotero del área estratégica, es decir, el gran objetivo que se pretende alcanzar, en caso de que se cumplan las actividades y componentes que se le han establecido.
- **Componentes:** Son los resultados, logros o productos terminados necesarios para dar cumplimiento a cada propósito. Es decir, ¿qué se requiere obtener para cumplir con lo

consignado en el Propósito? Los Componentes, son las partes de cada propósito (y también del área estratégica correspondiente). Pueden redactarse en términos de productos ya finalizados.

- **Acciones:** Son las actividades que deben realizarse para que se cumpla lo consignado en el respectivo componente. Deben enunciarse en orden cronológico, es decir, siguiendo la secuencia necesaria para su logro.

Fin de la Política Pública

Fomentar la garantía de condiciones de salud, seguridad laboral y ocupacional para toda la población trabajadora de los sectores formal e informal en el departamento de Cundinamarca, mediante el fortalecimiento en temas de política pública y reconocimiento de derechos y deberes; la promoción de espacios de trabajo saludables; el fortalecimiento del trabajo articulado entre los diferentes organismos estatales y no estatales; la integración interinstitucional de los entes reguladores; y asegurando los recursos para la ejecución efectiva de las acciones sobre la salud laboral de la población trabajadora del departamento.

Propósitos

- Fortalecer el conocimiento y ejercicio pleno de los trabajadores sobre los derechos y deberes en seguridad y salud en el trabajo, mediante gestión de estrategias de información, educación y comunicación, para el logro de condiciones de trabajo saludables y seguras en las diferentes formas de ocupación.
- Consolidar la estrategia de entornos laborales saludables en Cundinamarca en torno al abordaje de estilos de vida saludable en el entorno de trabajo y fuera de él de forma integral y articulada mediante acciones de; promoción de la salud, calidad de vida de la población trabajadora, prevención de actos y condiciones inseguras en entornos laborales, rehabilitación integral para la inclusión o reintegro en el contexto laboral.
- Fomentar el ejercicio pleno de garantías y derechos de los adolescentes trabajadores mediante la promoción del trabajo protegido y la salud de este grupo poblacional de acuerdo con sus condiciones de trabajo, que contribuya en el largo plazo a disminuir los efectos nocivos en la salud de la población adulta y adulta mayor derivados de la exposición temprana a riesgos de origen laboral.
- Instaurar el diálogo social y el trabajo en red como estrategia de gestión en torno a la seguridad y la salud de los trabajadores, encaminado a garantizar la toma de decisiones informadas y participativas, la pertinencia de las acciones y el sentido de pertenencia de los distintos actores sociales e institucionales, con el fin de promover oportunidades para que mujeres y hombres obtengan un trabajo decente y productivo, en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana.
- Participar en los procesos de intervención integral y mejoramiento de las condiciones de vida de toda la población cundinamarquesa mediante la gestión de acciones y espacios de articulación con las políticas públicas de diversos sectores que contribuya a la transformación positiva de los determinantes de la salud.
- Gestionar la información producida en torno a la seguridad y la salud de los Cundinamarqueses mediante la consolidación del sistema de vigilancia en salud laboral para poder ampliar el conocimiento de las situaciones

prevalentes de accidentalidad y enfermedad de origen laboral, que contribuya en el diseño de las estrategias de intervención contextualizadas y asertivas en torno a la prevención y disminución de estas situaciones en la población trabajadora del Departamento.

- Fortalecer la capacidad técnica e institucional de los actores departamentales y municipales que intervienen en torno a la seguridad y la salud de los trabajadores, con miras a disponer y ampliar los recursos y mecanismos necesarios para operativizar y hacer seguimiento a la Política Pública para el Fomento de la Seguridad y la Salud de los Trabajadores en el Departamento de Cundinamarca en todos sus componentes.

Enfoques.

Esta política reconoce y asume los siguientes enfoques, como marcos de fundamentación:

Enfoque de Derechos Humanos	Por cuanto el centro de interés de la presente Política es el ser humano, como medio y fin del desarrollo de la sociedad, procurando para ello potenciar las capacidades de individuos y grupos como agentes de cambio y en el ejercicio activo de sus derechos.
Enfoque de Manejo Social del Riesgo	Con miras a garantizar que individuos y grupos de trabajadores mejoren sus condiciones para el manejo social de los riesgos que afecten la salud laboral, con especial énfasis en las poblaciones laborales vulnerables que requieran apoyo.
Enfoque Poblacional	Enfatiza en la importancia de considerar la dinámica poblacional (sus transformaciones, tendencias y características), en un determinado territorio, para poner en marcha las estrategias de mejoramiento de la salud laboral en el Departamento de Cundinamarca.
Enfoque Territorial	Tiene en cuenta las particularidades espaciales, geográficas, de identidad social y cultural, de manera que se implante la Política garantizando la igualdad y participación entre los distintos actores, en los ámbitos del mundo rural y la ciudad
Enfoque Diferencial	Reconoce la necesidad de atender los requerimientos, necesidades y condiciones particulares de la población, según sexo, edad, etnia, nivel socioeconómico, territorio, condición de discapacidad y situación de desplazamiento, motivando la adopción de estrategia para superar condiciones de desventaja debido a cada una de éstas. Desde este enfoque se establece para la presente Política la adopción de indicadores y gestión de informes y datos con enfoque diferencial por género y por cada grupo poblacional vulnerable en cada una de las actividades planteadas.

Población objetivo.

La presente Política Pública reconoce y es respetuosa de la importancia de explicitar las diferencias relativas al género, a través del lenguaje. Sin embargo, para favorecer la claridad y fluidez del texto, y en concordancia con la práctica de la OIT, las denominaciones empleadas de manera general harán referencia solamente a “los”, sin que ello desconozca la importancia de resaltar la participación de la mujer en cada uno de los planteamientos consignados.

La política pública está dirigida a los trabajadores del sector informal y formal de la economía, a las agremiaciones y asociaciones de trabajadores, los empleadores con cualquier modalidad de vinculación a sus trabajadores, las empresas y las autoridades y servidores públicos a cargo de los programas de salud y ámbito laboral en los municipios de Cundinamarca.

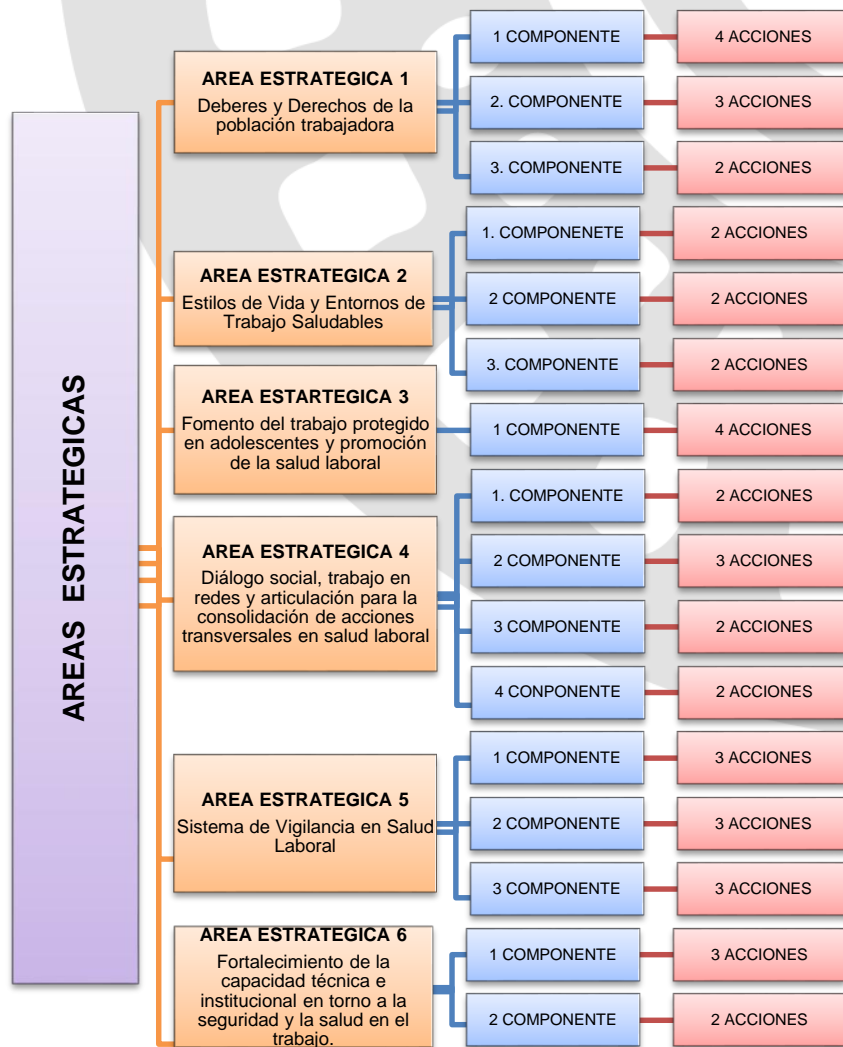
Para efectos de la presente Política Pública para el Fomento de la Seguridad y Salud de los Trabajadores en Cundinamarca, se entenderá por población vulnerable, a aquella integrada por:

- Niños, niñas y adolescentes trabajadores
- Mujeres cabeza de familia
- Mujeres trabajadora gestante
- Población indígena
- Población víctima de conflicto armado.
- Población con discapacidad
- Trabajador rural
- Población adulta mayor
- Población trabajadora interna en cárceles
- Trabajadores informales

Dado que la realidad de las ocupaciones en que comúnmente se desempeña la población vulnerable se enmarcan en el sector informal de la economía, su denominación se hará como trabajadores informales, al interior de cada uno de los propósitos planteados en la política.

Estructura de la Política Pública.

Figura 3 Estructura política pública



Área Estratégica 1

AREA ESTRATEGICA 1 Deberes y Derechos de la Población Trabajadora				
COMPONENTE 1	Garantizar la difusión, respeto y seguimiento de las Políticas Públicas, en materia de Derechos y Deberes entre los diferentes actores de la seguridad y la salud en el trabajo en los Municipios del Departamento de Cundinamarca.	ACCIONES	1	Implementación de estrategias de comunicación tales como medios impresos, cuñas radiales, talleres o sesiones de capacitación y campañas de sensibilización, para difundir información a la población trabajadora, que les permita conocer los alcances y exigir sus derechos en materia de seguridad y la salud en el trabajo, en cumplimiento de los deberes que de igual forma les corresponde a todos los actores según los lineamientos establecidos en el marco legal.
			2	Identificación de canales de articulación que garanticen la oportuna información a los trabajadores y a las familias sobre las gestiones en seguridad y salud en el trabajo y diferentes formas de ocupación, así como la posibilidad de que éstos participen en la definición y alcances de las acciones que, con dicho fin se lleven a cabo.
			3	Definición, reconocimiento e implementación de procedimientos para la divulgación y aplicación de derechos y deberes en casos de accidente y enfermedad por causa del trabajo para los diferentes actores del sistema.
			4	Formación a grupos vulnerables en los derechos y deberes contraídos en la normatividad nacional, departamental y en los mecanismos/acuerdos internacionales (entornos laborales saludables, trabajo decente, erradicación del trabajo infantil, declaración de prevención de riesgos laborales, estrategia iberoamericana de seguridad social, entre otros).
COMPONENTE 2	Promover la ampliación de cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social	ACCIONES	1	Sensibilización masiva para promover la afiliación al Sistema General de Seguridad Social a empleadores y trabajadores del sector formal e informal en los municipios de Cundinamarca.
			2	Orientación y gestión para la vinculación de la población trabajadora al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales), a partir del reconocimiento de los beneficios del aseguramiento, en cuanto a actividades de promoción de la salud, prevención de accidente y enfermedad por causa del trabajo, prestaciones asistenciales y económicas, tanto para empleadores como para empleados en el trabajo formal y trabajadores informales con capacidad de pago.
			3	Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud en el departamento, para garantizar que los trabajadores del sector formal e informal tengan acceso a la protección de la salud y bienestar para prevenir enfermedad y accidentes ocasionados por la actividad u el oficio mediante acciones de capacitación al personal de las entidades e instituciones prestadoras de servicios de salud.

COMPONENTE 3	Fomentar el mejoramiento de la calidad en las condiciones de salud y trabajo en las que se encuentra la población trabajadora formal e informal del Departamento de Cundinamarca.	ACCIONES	1	Creación y/o articulación de Políticas Públicas municipales para la protección de la población trabajadora formal e informal del Departamento de Cundinamarca.
			2	Establecimiento de alianzas interinstitucionales e intersectoriales para ampliar las acciones de promoción y prevención encaminadas a la prevención de la accidentalidad de origen laboral y la promoción de la salud en los entornos laborales (Sector educativo: colegios, Sena, universidades.)

Área Estratégica 2

AREA ESTRATEGICA 2				
Estilos de Vida y Entornos de Trabajo Saludables				
COMPONENTE 1	Promoción de la seguridad y la salud en el trabajo y consolidación de una cultura de la protección en materia de riesgos laborales con los diferentes grupos poblacionales, a lo largo del ciclo vital y con activa participación de los actores involucrados en la seguridad y la salud de los trabajadores en los niveles departamental y municipal.	ACCIONES	1	Promoción de la seguridad, protección y atención a los trabajadores en el desempeño de sus actividades laborales y/o productivas.
			2	Implementación de un plan de seguridad y salud en el trabajo para la Capacitación de los trabajadores formales e informales, en actos y condiciones seguras de trabajo (manipulación de materiales de uso delicado, máquinas, equipos y herramientas, infraestructuras inadecuadas, fallas humanas).
COMPONENTE 2	Implementar una cultura de auto cuidado a nivel laboral y extra laboral.	ACCIONES	1	Fortalecimiento de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas de los municipios, que permitan promover y mantener el más alto nivel de seguridad y bienestar físico, mental y social de la población trabajadora, encaminadas a controlar los riesgos de accidentes de trabajo y mejorar permanentemente el ambiente laboral para prevenir la aparición de enfermedades de origen laboral.

			2	<p>Implementación de estrategias que contemplen hábitos saludables como mínimo en cuanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de las normas de higiene, seguridad y ergonomía • Alimentación sana y nutrición adecuada • Condiciones sanitarias adecuadas • Condiciones de trabajo seguras y sanas • Pausas Activas • Uso adecuado y mantenimiento de Elementos de Protección Personal • Entornos laborales y extra laborales saludables • Utilización adecuada del tiempo libre, ocio y esparcimiento. • Trabajo digno que dé cuenta de ambientes laborales sanos y relaciones sin discriminación, explotación o maltrato. • En el marco de la estrategia de entornos laborales saludables de la Dirección de Salud Pública. <p>Implementación de estrategias que contemplen hábitos saludables como mínimo en cuanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de las normas de higiene, seguridad y ergonomía • Alimentación sana y nutrición adecuada • Condiciones sanitarias adecuadas • Condiciones de trabajo seguras y sanas • Pausas Activas • Uso adecuado y mantenimiento de Elementos de Protección Personal • Entornos laborales y extra laborales saludables • Utilización adecuada del tiempo libre, ocio y esparcimiento. • Trabajo digno que dé cuenta de ambientes laborales sanos y relaciones sin discriminación, explotación o maltrato. • En el marco de la estrategia de entornos laborales saludables de la Dirección de Salud Pública.
COMPONENTE 3	Fomentar las políticas y medidas de seguridad sobre los peligros propios de la actividad económica o de la ocupación y la forma de prevenirlos y controlarlos.		1	Promoción para la ejecución de las actividades productivas en condiciones acordes a la capacidad física y mental de la población trabajadora, a sus hábitos y creencias culturales y a su dignidad como personas humanas, sin obviar los avances tecnológicos.
			2	Capacitación respecto a la promoción de la salud y la seguridad, la prevención de accidentes, enfermedades profesionales y estilos de vida y trabajo saludables.
			3	Sensibilización de los empleadores frente a la importancia de garantizar ambientes de trabajos dignos, incluyentes y de calidad, así como sobre los incentivos tributarios que se derivan de la vinculación laboral de trabajadores en condición de vulnerabilidad, en el marco de la responsabilidad social empresarial, con la población laboral, sus familias, la sociedad y el ambiente.

Área Estratégica 3

AREA ESTRATEGICA 3				
Fomento del Trabajo Protegido en Adolescentes y Promoción de la Salud Laboral.				
COMPONENTE 1	Definición de estrategias de articulación con el plan de desarrollo departamental para prevenir, desestimar y erradicar el trabajo infantil y proteger al joven trabajador, con el propósito de	ACCIONES	1	Concertación de acciones de articulación e intervención integral con los diferentes actores a cargo de los programas de salud y ámbito laboral en los municipios para apoyar e intervenir a los adolescentes trabajadores en el marco de las competencias del sector salud.
			2	Coordinación interinstitucional y transectoriales para la consolidación de una red departamental encaminada al fortalecimiento del trabajo protegido de los adolescentes entre 15 y 17 años con articulación a nivel municipal.

fomentar acciones de autocuidado y promoción de la salud de los adolescentes en sus lugares de trabajo u ocupaciones.	3	Apoyo y fomento para la creación e implementación de rutas de restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes como mecanismo articulador de la oferta institucional del Plan de desarrollo y los Planes operativos municipales.
	4	Fomento de acciones de autocuidado y consolidación de una cultura de la protección en materia de riesgos laborales a los adolescentes vinculados laboralmente mediante la modalidad de trabajo protegido, en el marco de las competencias del sector salud.

Área Estratégica 4

AREA ESTARTEGICA 4		
Diálogo social, trabajo en redes y articulación para la consolidación de acciones transversales en salud laboral.		
COMPONENTE 1	Definición de estrategias de articulación interinstitucional para el fomento de la salud laboral.	ACCIONES
		1 Conformación de espacios de relaciones tripartitas entre los trabajadores, empleadores, actores de la salud, las diferentes secretarías de salud y desarrollo económico y social a nivel municipal y departamental, los Centros de Vida Sensorial, el ICBF, las Comisarías de Familia, Policía, Inpec, agremiaciones, cooperativas, asociaciones, instituciones educativas y hospitales de la red pública, entre otras. 2 Consolidación de canales y espacios de comunicación y articulación de los diferentes actores de la salud laboral en el marco de la Red de Salud y Trabajo a nivel municipal para el fortalecimiento del diálogo social, que a su vez influya en una buena toma de decisiones en pro de la salud laboral y ocupacional de los trabajadores formales e informales del departamento.
COMPONENTE 2	Construcción de alianzas estratégicas a nivel transectorial para el fomento de la salud de los trabajadores.	ACCIONES
		1 Establecimiento de redes de trabajo con el sector académico que, articuladas al Observatorio Social del Departamento, puedan hacer diagnósticos situacionales, detección temprana, seguimiento y diseño de mecanismos que promuevan la salud laboral, que además fortalezcan la capacidad para detectar el impacto de la naturaleza cambiante del trabajo sobre las condiciones de salud y trabajo de la población trabajadora. 2 Fortalecimiento de vínculos con las cajas de compensación, Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA, Instituciones Universitarias de Cundinamarca y demás entes que prestan servicios educativos en el departamento, para que se fortalezca la cualificación de los profesionales de la salud y de los trabajadores en temas de salud laboral.
		3 Diseño e implementación de estrategias de articulación con los medios de comunicación con impacto en el departamento, para la sensibilización sobre la salud laboral y socialización de derechos, deberes y experiencias entre los distintos actores del sistema y la comunidad.
COMPONENTE 3	Fomentar la organización de los trabajadores para la promoción, prevención y participación en temas de salud laboral al interior de la unidad productiva o empresa.	ACCIONES
		1 Promoción de la organización y participación de las organizaciones de trabajadores formales e informales que garanticen la representación de esta población en los diferentes espacios de discusión sobre la salud laboral. 2 Promoción y fortalecimiento de la participación de los COPASST y vigías de salud ocupacional en la definición de las políticas de seguridad y salud en el trabajo de cada empresa y unidad productiva y, en general, en las acciones de intervención, seguimiento y control que se lleven a cabo con miras a procurar mejores condiciones para la población trabajadora.
COMPONENTE 4	Articulación interinstitucional entre las políticas	ACCIONES
		1 Definición de acciones transversales de intervención de la población trabajadora, en el marco de las etapas de ciclo vital a nivel departamental y municipal

	públicas municipales y departamentales.	2	Coordinación, gestión y articulación para la inclusión de las acciones transversales definidas, en las políticas públicas existentes por cada etapa de ciclo vital y que se considere pertinente.
--	---	---	---

Área Estratégica 5

AREA ESTARTEGICA 5 Sistema de vigilancia en salud laboral				
COMPONENTE 1	Disponer un sistema integrado para gestionar la información sobre accidentalidad y enfermedad de origen laboral en el departamento de manera que sirva de insumo en los procesos de intervención sobre el bienestar ocupacional de la población, y en el seguimiento de los alcances de la Política Pública de Seguridad y Salud en el Trabajo para el Departamento de Cundinamarca.	ACCIONES	1	Integración interinstitucional e intersectorial del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral -SIVISALA, de manera que se retroalimente con aquellas del departamento, de la red pública y de los municipios.
			2	Implementación del sistema y reporte de accidentalidad y enfermedad de origen laboral por parte de las IPS's públicas y privadas y de las Alcaldías Municipales al SIVISALA Departamental de forma periódica.
			3	Disposición de mecanismos de monitoreo para verificar la actualización, pertinencia e integración del sistema de vigilancia
COMPONENTE 2	Gestión del conocimiento y toma de decisiones a partir del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral.	ACCIONES	1	Fortalecimiento de las instancias y actores a cargo de la vigilancia y cumplimiento de las disposiciones en materia de seguridad y salud en el trabajo a nivel municipal e implementación de estrategias de articulación con los mismos para garantizar la oportunidad, calidad y veracidad de la información del sistema.
			2	Implementación de la Sala Situacional de Condiciones de Salud y Trabajo para el Departamento de Cundinamarca.
			3	Fomento de una cultura de gestión del conocimiento, de manera que se capitalicen las experiencias exitosas y se puedan retroalimentar procesos futuros a partir de la gestión de la información producida por el Sistema de Vigilancia en Salud Laboral.
COMPONENTE 3	Implementación de Programas de Vigilancia Epidemiológica requeridos.	ACCIONES	1	Fomento de una cultura de autocuidado y vigilancia al sector agrícola en la utilización de plaguicidas.
			2	Toma de muestras y acciones de vigilancia epidemiológica a los trabajadores de acuerdo con los resultados obtenidos
			3	Procesos de articulación para el seguimiento y la consolidación de estudios y análisis de los resultados obtenidos en las acciones de vigilancia epidemiológica establecidos.

Área Estratégica 6

AREA ESTARTEGICA 6				
Fortalecimiento de la capacidad técnica e institucional en torno a la seguridad y la salud en el trabajo.				
COMPONENTES 1	Consolidar las capacidades del Departamento y sus municipios para la planeación, ejecución y seguimiento de la presente política y de la legislación vigente sobre salud laboral	ACCIONES	1	Definición y garantía de los recursos financieros, humanos, físicos y técnicos, de parte de los organismos departamentales y municipales, y las empresas que funcionen en este territorio, para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención, teniendo en cuenta la suficiencia de éstos, según los diagnósticos situacionales que para el momento se tengan, que sean oportunos y con cubrimiento a toda la población trabajadora, especialmente la más vulnerable, independientemente del número de trabajadores, formas de vinculación y actividad económica.
			2	Fortalecimiento del recurso humano encargado de la gestión de la salud laboral en los municipios (por ejemplo, los inspectores de trabajo o los ejecutores municipales).
			3	Definición de estrategias de articulación con las autoridades respectivas (Ministerio del Trabajo) para el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento, control y sanción para los casos de empleadores que eludan o evadan el aseguramiento de los trabajadores.
COMPONENTES 2	Implementar sistemas de gestión de la calidad para los procesos que se deriven de la operativización de la presente política.	ACCIONES	1	Disposición de indicadores de monitoreo de las políticas públicas de salud laboral del departamento y sus municipios, articulados en el Sistema de garantía de calidad, en el ámbito de la salud laboral.
			2	Fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento y control a la aplicación normativa en la población trabajadora vulnerable y excluida.

Plan de implementación

Pautas para la implementación de la política pública.

El plan de implementación de **LA POLÍTICA PÚBLICA PARA EL FOMENTO DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA 2019-2029**. Cuenta con metas, indicadores, responsables y cooperantes.

Con base en los indicadores definidos para para los diferentes ejes del plan de implementación se proponen las siguientes metas a corto, mediano y largo plazo, es importante mencionar que las mismas pueden ser ajustadas durante el tiempo que está previsto el desarrollo de la política debido a cambios normativos, presupuestales y al Análisis de Situación en Salud.



LARGO PLAZO				Parámetros para levantamiento de información
Área Estratégica	Indicador eje	Fuente del indicador	Meta del indicador	
1: Deberes y Derechos de la Población Trabajadora.	% de Cobertura de población ocupada en riesgo laboral.	Plan Decenal de Salud Pública	Aumentar cobertura del sistema general de riesgos laborales	Análisis de las intervenciones realizadas por la secretaría de salud, identificando la población cubierta y cruzando bases de datos para identificar procesos de capacitación y afiliación al SGSSS.
2: Estilos de Vida y Entornos de Trabajo Saludables	Tasa de Incidencia de enfermedades laborales, relacionadas con el trabajo.	Plan Decenal de Salud Pública	Establecimiento de línea base de las enfermedades laborales, diagnosticadas por cada 100 mil trabajadores.	Desde el análisis de la información recopilada a través del SIVISALA.
3: Fomento del Trabajo Protegido en Adolescentes y Promoción de la Salud Laboral.	% de Cobertura de población ocupada en riesgo laboral.	Plan Decenal de Salud Pública	Aumentar cobertura del sistema general de riesgos laborales	A través de la identificación de casos de adolescentes trabajadores, desde el estado de afiliación del mismo y valoración del nivel de riesgo de origen laboral.
4: Diálogo social, trabajo en redes y articulación para la consolidación de acciones transversales en salud laboral.	% de Cobertura de población ocupada en riesgo laboral.	Plan Decenal de Salud Pública	Aumentar cobertura del sistema general de riesgos laborales	Identificación de la población trabajadora informal y su estado de afiliación al sistema, teniendo en cuenta la actividad económica que realiza, para identificar el riesgo.
5: Sistema de vigilancia en salud laboral.	Tasa de Incidencia de accidentalidad en el trabajo	Plan Decenal de Salud Pública	Disminución de la tasa de accidentalidad en el trabajo.	Desde el análisis de la información recopilada a través del SIVISALA.
6: Fortalecimiento de la capacidad técnica e institucional en torno a la seguridad y la salud en el trabajo.	Numero. Inclusión de Salud y Ámbito Laboral en los PDT y en los POT	Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo	Aumento de municipios con acciones de salud y seguridad implementadas.	Mediante los planes territoriales de salud municipales.

MEDIANO PLAZO				Parámetros para levantamiento de información
Componente	Indicador	Fuente del indicador	Meta del indicador	
Garantizar la difusión, respeto y seguimiento de las Políticas Públicas, en materia de Derechos y Deberes entre los diferentes actores de la seguridad y la salud en el trabajo en los Municipios del Departamento de Cundinamarca.	Numero de comités locales de seguridad y salud en el trabajo.	Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Aumentar el Trabajo articulado entre el comité seccional con los comités locales de seguridad y salud en el trabajo.	Consolidar la información de los comités en los 116 municipios, a través de la visita de asistencia técnica.
Promover la ampliación de cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social.	Número de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales.	Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Incremento anual de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales.	Análisis de las intervenciones realizadas por la secretaría de salud, identificando la población cubierta y cruzando bases de datos para identificar procesos de capacitación y afiliación al SGSSS.
Fomentar el mejoramiento de la calidad en las condiciones de salud y trabajo en las que se encuentra la población trabajadora formal e informal del Departamento de Cundinamarca.	Número de empresas con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.	Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Aumento de empresas con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.	Articulación con órganos de control a nivel nacional y departamental, para la identificación de empresas con SGSST
Promoción de la seguridad y la salud en el trabajo y consolidación de una cultura de la protección en materia de riesgos laborales con los diferentes grupos poblacionales, a lo largo del ciclo vital y con activa participación de los actores involucrados en la seguridad y la salud de los trabajadores en los niveles departamental y municipal.	Número de visitas de articulación del departamento con los municipios.	Plan Decenal de Salud Pública	Incremento anual de visitas de articulación del departamento a los municipios.	Seguimiento continuo a las acciones de asistencia técnica, acompañamiento y capacitación a los 116 municipios, por parte de la dimensión de salud y ámbito laboral.
Implementar una cultura de auto cuidado a nivel laboral y extra laboral.	Tasa de accidentalidad en trabajo.	Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Disminución de la tasa de accidentalidad en trabajo	Desde el análisis de la información recopilada a través del SIVISALA.
Implementar una cultura de auto cuidado a nivel laboral y extra laboral.	Incidencia de enfermedades laborales.	Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Disminuir la incidencia de enfermedades laborales.	Desde el análisis de la información recopilada a través del SIVISALA.
Fomentar las políticas y medidas de seguridad sobre los peligros propios de la actividad económica o de la ocupación y la forma de prevenirlos y controlarlos.	Número de empresas con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.	Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Aumento de empresas con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.	Articulación con órganos de control a nivel nacional y departamental, para la identificación de empresas con SGSST



Definición de estrategias de articulación con el plan de desarrollo departamental para prevenir, desestimular y erradicar el trabajo infantil y proteger al joven trabajador, con el propósito de fomentar acciones de autocuidado y promoción de la salud de los adolescentes en sus lugares de trabajo u ocupaciones.	Numero de comités locales de seguridad y salud en el trabajo.	Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Aumentar el Trabajo articulado entre el comité seccional con los comités locales de seguridad y salud en el trabajo.	Consolidar la información de los comités en los 116 municipios, a través de la visita de asistencia técnica.
Definición de estrategias de articulación interinstitucional para el fomento de la salud laboral.	Numero de comités locales de seguridad y salud en el trabajo.	Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Aumentar el Trabajo articulado entre el comité seccional con los comités locales de seguridad y salud en el trabajo.	Consolidar la información de los comités en los 116 municipios, a través de la visita de asistencia técnica.
Construcción de alianzas estratégicas a nivel transectorial para el fomento de la salud de los trabajadores.	Implementar procesos de rehabilitación integral para trabajadores	Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Aumentar a 116 municipios con procesos integrales de rehabilitación.	Desde los planes de acción de las diferentes entidades, en favor de la inclusión de trabajadores en procesos de rehabilitación.
Fomentar la organización de los trabajadores para la promoción, prevención y participación en temas de salud laboral al interior de la unidad productiva o empresa.	Número de empresas con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.	Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Aumento de empresas con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.	Articulación con órganos de control a nivel nacional y departamental, para la identificación de empresas con SGSST
Articulación interinstitucional entre las políticas públicas municipales y departamentales.	Número de visitas de articulación del departamento con los municipios.	Plan Decenal de Salud Pública	Incremento anual de visitas de articulación del departamento a los municipios.	Seguimiento continuo a las acciones de asistencia técnica, acompañamiento y capacitación a los 116 municipios, por parte de la dimensión de salud y ámbito laboral.
Disponer un sistema integrado para gestionar la información sobre accidentalidad y enfermedad de origen laboral en el departamento de manera que sirva de insumo en los procesos de intervención sobre el bienestar ocupacional de la población, y en el seguimiento de los alcances de la Política Pública de Seguridad y Salud en el Trabajo para el Departamento de Cundinamarca.	Tasa de accidentalidad en trabajo.	Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Disminución de la tasa de accidentalidad en trabajo	Desde el análisis de la información recopilada a través del SIVISALA.
Gestión del conocimiento y toma de decisiones a partir del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral.	Índice de severidad de los accidentes.	Resolución 1111 de 2017	Disminución del Índice de severidad de los accidentes.	Desde el análisis de la información recopilada a través del SIVISALA.
Gestión del conocimiento y toma de decisiones a partir del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral.	Índice de frecuencia de los accidentes laborales.	Resolución 1111 de 2017	Disminuir el índice de frecuencia de los accidentes laborales.	Desde el análisis de la información recopilada a través del SIVISALA.

Implementación de Programas de Vigilancia Epidemiológica requeridos.	Número de municipios que Implementan el programa VEO.	Secretaría de Salud.	Aumentar a 116 municipios con programa VEO implementado.	Consolidar la información de la implementación del programa VEO en los 116 municipios.
Implementación de Programas de Vigilancia Epidemiológica requeridos.	Implementación del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral (SIVISALA)	Secretaría de Salud. Circular 044 DE 2018	Mantener el Sistema de Vigilancia en Salud Laboral (SIVISALA)	Desde el análisis de la información recopilada a través del SIVISALA.
Consolidar las capacidades del Departamento y sus municipios para la planeación, ejecución y seguimiento de la presente política y de la legislación vigente sobre salud laboral.	Número de visitas de articulación del departamento con los municipios.	Plan Decenal de Salud Pública	Incremento anual de visitas de articulación del departamento a los municipios.	Seguimiento continuo a las acciones de asistencia técnica, acompañamiento y capacitación a los 116 municipios, por parte de la dimensión de salud y ámbito laboral.
Implementar sistemas de gestión de la calidad para los procesos que se deriven de la operativización de la presente política.	Índice de desempeño integral de la política pública para el fomento de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Secretaría de Salud.	Aumentar el Índice de desempeño integral de la política pública para el fomento de la Seguridad y Salud en el Trabajo.	Seguimiento periódico a indicadores y metas del plan de implementación de la política pública.

CORTO PLAZO			
Acciones	Responsable	Co ejecutores internos	Colaboradores externos
Implementación de estrategias de comunicación tales como medios impresos, cuñas radiales, talleres o sesiones de capacitación y campañas de sensibilización, para difundir información a la población trabajadora, que les permita conocer los alcances y exigir sus derechos en materia de seguridad y la salud en el trabajo, en cumplimiento de los deberes que de igual forma les corresponde a todos los actores según los lineamientos establecidos en el marco legal.	Secretaría de Salud	Secretaría de Prensa Secretaría de Minas, Energía y Gas Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud
Identificación de canales de articulación que garanticen la oportuna información a los trabajadores y a las familias sobre las gestiones en seguridad y salud en el trabajo y diferentes formas de ocupación, así como la posibilidad de que éstos participen en la definición y alcances de las acciones que, con dicho fin se lleven a cabo.	Secretaría de Salud	Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social Secretaría de Minas, Energía y Gas Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico Secretaría de Gobierno	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud

Definición, reconocimiento e implementación de procedimientos para la divulgación y aplicación de derechos y deberes en casos de accidente y enfermedad por causa del trabajo para los diferentes actores del sistema.	Secretaría de Salud	Secretaría de Minas, Energía y Gas Secretaría de Gobierno	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud
Formación a grupos vulnerables en los derechos y deberes contraídos en la normatividad nacional, departamental y en los mecanismos/acuerdos internacionales (entornos laborales saludables, trabajo decente, erradicación del trabajo infantil, declaración de prevención de riesgos laborales, estrategia iberoamericana de seguridad social, entre otros).	Secretaría de Gobierno	Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social Secretaría de Minas, Energía y Gas Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico Secretaría de Gobierno	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA
Sensibilización masiva para promover la afiliación al Sistema General de Seguridad Social a empleadores y trabajadores del sector formal e informal en los municipios de Cundinamarca.	Secretaría de Salud	Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social Secretaría de Minas, Energía y Gas Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA
Orientación y gestión para la vinculación de la población trabajadora al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales), a partir del reconocimiento de los beneficios del aseguramiento, en cuanto a actividades de promoción de la salud, prevención de accidente y enfermedad por causa del trabajo, prestaciones asistenciales y económicas, tanto para empleadores como para empleados en el trabajo formal y trabajadores informales con capacidad de pago.	Secretaría de Salud	Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico Secretaría de Minas, Energía y Gas	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA
Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud en el departamento, para garantizar que los trabajadores del sector formal e informal tengan acceso a la protección de la salud y bienestar para prevenir enfermedad y accidentes ocasionados por la actividad u el oficio mediante acciones de	Secretaría de Salud		Ministerio de Salud



capacitación al personal de las entidades e instituciones prestadoras de servicios de salud.			
Creación y/o articulación de Políticas Públicas municipales para la protección de la población trabajadora formal e informal del Departamento de Cundinamarca.	Secretaría de Salud	Secretaría de Educación Secretaría de Planeación Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico	Ministerio de Trabajo Ministerio de Educación Alcaldías Municipales
Establecimiento de alianzas interinstitucionales e intersectoriales para ampliar las acciones de promoción y prevención encaminadas a la prevención de la accidentalidad de origen laboral y la promoción de la salud en los entornos laborales (Sector educativo: colegios, Sena, universidades.)	Secretaría de Salud	Secretaría de Planeación Secretaría de desarrollo e inclusión social, Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico Secretaría de Educación	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA
Promoción de la seguridad, protección y atención a los trabajadores en el desempeño de sus actividades laborales y/o productivas.	Secretaría de Salud	Secretaría de Minas y Energía Beneficencia Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico Secretaría de agricultura y desarrollo rural INDEPORTES	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA AGROSAVIA
Implementación de un plan de seguridad y salud en el trabajo para la Capacitación de los trabajadores formales e informales, en actos y condiciones seguras de trabajo (manipulación de materiales de uso delicado, máquinas, equipos y herramientas, infraestructuras inadecuadas, fallas humanas).	Secretaría de Salud	Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA
Fortalecimiento de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas de los municipios, que permitan promover y mantener el más alto nivel de seguridad y bienestar físico, mental y social de la población trabajadora, encaminadas a controlar los riesgos de accidentes de trabajo y mejorar permanentemente el ambiente laboral para prevenir la aparición de enfermedades de origen laboral.	Secretaría de Salud	Secretaría de competitividad y desarrollo económico Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA AGROSAVIA Alcaldías Municipales

<p>Implementación de estrategias que contemplen hábitos saludables como mínimo en cuanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de las normas de higiene, seguridad y ergonomía • Alimentación sana y nutrición adecuada • Condiciones sanitarias adecuadas • Condiciones de trabajo seguras y sanas • Pausas Activas • Uso adecuado y mantenimiento de Elementos de Protección Personal • Entornos laborales y extra laborales saludables • Utilización adecuada del tiempo libre, ocio y esparcimiento. • Trabajo digno que dé cuenta de ambientes laborales sanos y relaciones sin discriminación, explotación o maltrato. • En el marco de la estrategia de entornos laborales saludables de la Dirección de Salud Pública. 	<p>Secretaría de Salud</p>	<p>INDEPORTES IDECUT Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social Secretaría de Minas y Energía</p>	<p>Ministerio de Salud Ministerio de Trabajo</p>
<p>Promoción para la ejecución de las actividades productivas en condiciones acordes a la capacidad física y mental de la población trabajadora, a sus hábitos y creencias culturales y a su dignidad como personas humanas, sin obviar los avances tecnológicos.</p>	<p>Secretaría de Salud</p>	<p>Secretaria de Agricultura y Desarrollo Rural Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social Secretaría de Minas, Energía y Gas</p>	<p>Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA AGROSAVIA</p>
<p>Capacitación respecto a la promoción de la salud y la seguridad, la prevención de accidentes, enfermedades profesionales y estilos de vida y trabajo saludables.</p>	<p>Secretaría de Salud</p>	<p>Secretaria de Agricultura y Desarrollo Rural Secretaría de Minas, Energía y Gas</p>	<p>Ministerio de Minas y Energía Ministerio de Trabajo Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural Administradoras de Riesgos Laborales –ARL- Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA AGROSAVIA</p>
<p>Sensibilización de los empleadores frente a la importancia de garantizar ambientes de trabajos dignos, incluyentes y de calidad, así como sobre los incentivos tributarios que se derivan de la vinculación laboral de trabajadores en condición de vulnerabilidad, en el marco de la responsabilidad social empresarial, con la</p>	<p>Secretaría de Salud</p>	<p>Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social Secretaria de Minas, Energía y Gas</p>	<p>Ministerio de Minas y Energía Ministerio de Salud Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural Administradoras de Riesgos Laborales –ARL- Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA AGROSAVIA</p>



población laboral, sus familias, la sociedad y el ambiente.			
Concertación de acciones de articulación e intervención integral con los diferentes actores a cargo de los programas de salud y ámbito laboral en los municipios para apoyar e intervenir a los adolescentes trabajadores en el marco de las competencias del sector salud.	Secretaría de Salud		Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud Alcaldías Municipales
Coordinación interinstitucional y transectoriales para la consolidación de una red departamental encaminada al fortalecimiento del trabajo protegido de los adolescentes entre 15 y 17 años con articulación a nivel municipal.	Secretaría de Salud	Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social Secretaria de Agricultura y Desarrollo Rural Secretaria de desarrollo e inclusión social Secretaría de Minas y Energía Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico IDECUT INDEPORTES	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA Alcaldías Municipales
Apoyo y fomento para la creación e implementación de rutas de restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes como mecanismo articulador de la oferta institucional del Plan de desarrollo y los Planes operativos municipales.	Secretaría de Gobierno	Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social Secretaria de Agricultura y Desarrollo Rural INDEPORTES IDECUT	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA
Fomento de acciones de autocuidado y consolidación de una cultura de la protección en materia de riesgos laborales a los adolescentes vinculados laboralmente mediante la modalidad de trabajo protegido, en el marco de las competencias del sector salud.	Secretaría de Salud	Secretaria de Desarrollo e Inclusión Social INDEPORTES IDECUT	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA

<p>Conformación de espacios de relaciones tripartitas entre los trabajadores, empleadores, actores de la salud, las diferentes secretarías de salud y desarrollo económico y social a nivel municipal y departamental, los Centros de Vida Sensorial, el ICBF, las Comisarías de Familia, Policía, Inpec, agremiaciones, cooperativas, asociaciones, instituciones educativas y hospitales de la red pública, entre otras.</p>	<p>Secretaría de Salud</p>	<p>Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico Secretaría de Gobierno</p>	<p>Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA Centros de Vida Sensorial ICBF Comisarías de Familia Policía INPEC Agremiaciones Cooperativas Asociaciones Instituciones educativas Hospitales de la red pública Alcaldías Municipales Federaciones IPS Publicas y Privadas Empresas privadas Representantes de trabajadores Informales</p>
<p>Consolidación de canales y espacios de comunicación y articulación de los diferentes actores de la salud laboral en el marco de la Red de Salud y Trabajo a nivel municipal para el fortalecimiento del diálogo social, que a su vez influya en una buena toma de decisiones en pro de la salud laboral y ocupacional de los trabajadores formales e informales del departamento.</p>	<p>Secretaría de Salud</p>	<p>Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico</p>	<p>Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud Alcaldías Municipales</p>
<p>Establecimiento de redes de trabajo con el sector académico que, articuladas al Observatorio Social del Departamento, puedan hacer diagnósticos situacionales, detección temprana, seguimiento y diseño de mecanismos que promuevan la salud laboral, que además fortalezcan la capacidad para detectar el impacto de la naturaleza cambiante del trabajo sobre las condiciones de salud y trabajo de la población trabajadora.</p>	<p>Secretaría de Gobierno</p>	<p>Secretaría de Planeación Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico</p>	<p>Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud</p>
<p>Fortalecimiento de vínculos con las cajas de compensación, Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA, Instituciones Universitarias de Cundinamarca y demás entes que prestan servicios educativos en el departamento, para que se fortalezca la cualificación de los profesionales de la</p>	<p>Secretaría de Salud</p>		<p>Cajas de Compensación Familiar Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA Instituciones Universitarias de Cundinamarca</p>



salud y de los trabajadores en temas de salud laboral.			
Diseño e implementación de estrategias de articulación con los medios de comunicación con impacto en el departamento, para la sensibilización sobre la salud laboral y socialización de derechos, deberes y experiencias entre los distintos actores del sistema y la comunidad.	Secretaría de Salud	Secretaría de Prensa	
Promoción de la organización y participación de las organizaciones de trabajadores formales e informales que garanticen la representación de esta población en los diferentes espacios de discusión sobre la salud laboral.	Secretaría de Salud	Secretaría de Gobierno Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico	Agremiaciones Confederación de Trabajadores de Colombia CTC
Promoción y fortalecimiento de la participación de los COPASST y vigías de salud ocupacional en la definición de las políticas de seguridad y salud en el trabajo de cada empresa y unidad productiva y, en general, en las acciones de intervención, seguimiento y control que se lleven a cabo con miras a procurar mejores condiciones para la población trabajadora.	Secretaría de Salud	Beneficencia	Ministerio de Trabajo
Definición de acciones transversales de intervención de la población trabajadora, en el marco de las etapas de ciclo vital a nivel departamental y municipal.	Secretaría de Salud	Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural Secretaría de desarrollo e inclusión social Secretaría de Minas y Energía Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA
Coordinación, gestión y articulación para la inclusión de las acciones transversales definidas, en las políticas públicas existentes por cada etapa de ciclo vital y que se considere pertinente.	Secretaría de Salud	Secretaría de Planeación Secretaría de desarrollo e inclusión social	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA
Integración interinstitucional e intersectorial del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral -SIVISALA, de manera que se retroalimente con aquellas del departamento, de la red pública y de los municipios.	Secretaría de Salud		Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud Consejo Colombiano de Seguridad Instituto Nacional de Salud Universidades IPS Publicas y Privadas Agremiaciones Federaciones



Implementación del sistema y reporte de accidentalidad y enfermedad de origen laboral por parte de las IPS's públicas y privadas y de las Alcaldías Municipales al SIVISALA Departamental de forma periódica.	Secretaría de Salud		Ministerio de Salud Alcaldías Municipales
Disposición de mecanismos de monitoreo para verificar la actualización, pertinencia e integración del sistema de vigilancia.	Secretaría de Salud		Ministerio de Salud
Fortalecimiento de las instancias y actores a cargo de la vigilancia y cumplimiento de las disposiciones en materia de seguridad y salud en el trabajo a nivel municipal e implementación de estrategias de articulación con los mismos para garantizar la oportunidad, calidad y veracidad de la información del sistema.	Secretaría de Salud		Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud
Implementación de la Sala Situacional de Condiciones de Salud y Trabajo para el Departamento de Cundinamarca.	Secretaría de Salud	Secretaría de Planeación	Ministerio de Trabajo
Fomento de una cultura de gestión del conocimiento, de manera que se capitalicen las experiencias exitosas y se puedan retroalimentar procesos futuros a partir de la gestión de la información producida por el Sistema de Vigilancia en Salud Laboral.	Secretaría de Salud	Secretaría de Planeación	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud
Fomento de una cultura de autocuidado y vigilancia al sector agrícola en la utilización de plaguicidas.	Secretaría de Salud	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural
Toma de muestras y acciones de vigilancia epidemiológica a los trabajadores de acuerdo con los resultados obtenidos.	Secretaría de Salud		Ministerio de Salud
Procesos de articulación para el seguimiento y la consolidación de estudios y análisis de los resultados obtenidos en las acciones de vigilancia epidemiológica establecidos.	Secretaría de Salud		Ministerio de Salud



Definición y garantía de los recursos financieros, humanos, físicos y técnicos, de parte de los organismos departamentales y municipales, y las empresas que funcionen en este territorio, para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención, teniendo en cuenta la suficiencia de éstos, según los diagnósticos situacionales que para el momento se tengan, que sean oportunos y con cubrimiento a toda la población trabajadora, especialmente la más vulnerable, independientemente del número de trabajadores, formas de vinculación y actividad económica.	Secretaría de Salud	Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA
Fortalecimiento del recurso humano encargado de la gestión de la salud laboral en los municipios (por ejemplo, los inspectores de trabajo o los ejecutores municipales).	Secretaría de Salud		Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud
Definición de estrategias de articulación con las autoridades respectivas (Ministerio del Trabajo) para el fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento, control y sanción para los casos de empleadores que eludan o evadan el aseguramiento de los trabajadores.	Secretaría de Salud	Secretaría de Competitividad y Desarrollo Económico	Ministerio de Trabajo
Disposición de indicadores de monitoreo de las políticas públicas de salud laboral del departamento y sus municipios, articulados en el Sistema de garantía de calidad, en el ámbito de la salud laboral.	Secretaría de Salud	Secretaría de Planeación	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud
Fortalecimiento de los mecanismos de seguimiento y control a la aplicación normativa en la población trabajadora vulnerable y excluida.	Secretaría de Salud		Ministerio de Trabajo

Pautas de monitoreo y evaluación.

El seguimiento y evaluación de la Política Pública para el Fomento de la Seguridad y la Salud de los Trabajadores en el Departamento de Cundinamarca, estará a cargo del Programa de Salud Laboral de la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con la información remitida por parte de las entidades municipales responsables de su implementación. El seguimiento deberá realizarse

anualmente y la evaluación de la política se realizará al menos cada tres (3) años, en articulación con el Comité Seccional de Salud Ocupacional de Cundinamarca.

Pautas de financiación.

El Gobierno departamental con el apoyo de la Secretaría de Salud determinara que secretarías de acuerdo a su misión, visión y programación de metas, serán participes dentro del proceso de implementación de la política pública *“Para El Fomento De La Seguridad Y Salud De Los Trabajadores De Cundinamarca 2019-2029”*, como fuentes de cooperación para el desarrollo de proyectos y acciones que reduzcan el riesgo de la población trabajadora del departamento a sufrir enfermedades laborales que pueden prevenirse.

En este sentido, se realiza la proyección del presupuesto para la implementación de la política pública, teniendo en cuenta las metas del plan de desarrollo que le aportan a este proceso, y realizando una programación de recursos con un incremento del 3% anual, hasta la vigencia 2028, de acuerdo con las áreas estratégicas de dicha política.

Adicionalmente, se tendrá en cuenta que para materializar la corresponsabilidad del proceso de implementación de la política en todas sus áreas estratégicas y garantizar la prevención de los accidentes y las enfermedades de origen laboral del trabajador formal e informal del departamento de Cundinamarca, mediante la adopción y fortalecimiento de estrategias de gestión transectorial; se establecerá la destinación de los recursos que fueran necesarios, por tanto el gobierno departamental asignara en cada vigencia los recursos que se invertirán para la ejecución del plan de acción de la política pública *“Para El Fomento De La Seguridad Y Salud De Los Trabajadores De Cundinamarca 2019-2029”*, desde cada secretaría, de acuerdo a lo programado en las metas de cada entidad.

Se tendrá en cuenta en este proceso de financiamiento, la gestión de cofinanciación que se pueda dar a través de cooperantes externos, los cuales puedan y estén dispuestos a realizar asignación presupuestal para promover el desarrollo de acciones y proyectos que permitan la implementación de las acciones que hacen parte de las áreas estratégicas para el cumplimiento de la política pública en mención.

La proyección de recursos a invertir por vigencia, se exponen en el siguiente cuadro, teniendo en cuenta que dicha proyección, está sujeta a verificación y ajustes, una vez se dé inicio a la formulación de plan de acción de la política y se desarrolle el proceso de concertación con las diferentes secretarías del departamento.

SIGLAS

Para la comprensión del documento Anexo técnico de la Política Pública de Seguridad y Salud en el Trabajo para Cundinamarca 2019 – 2029, se presentan las siguientes siglas:

AFP: Administradoras de Fondos de Pensiones

ARL: Administradora de Riesgos Laborales

AT: Accidente de Trabajo

ATEL: Accidente de Trabajo – Enfermedad Laboral

COPASST: Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

EL: Enfermedad Laboral

EPS: Empresa Promotora de Salud

ESE: Empresa Social del Estado

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

IG: Indicador de Gestión

INS: Instituto Nacional de Salud

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

IR: Indicador de Resultado

NNA trabajadores: Niños, niñas y adolescentes trabajadores

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

PIC: Plan de Intervenciones Colectivas

POA: Plan Operativo Anual

PYMES: Pequeñas y Medianas Empresas

SGRL: Sistema General de Riesgos Laborales

SGSS: Sistema General de Seguridad Social

SG-SST: Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo



SST: Seguridad y Salud en el Trabajo

SIVISALA: Sistema de Vigilancia en Salud Laboral

UTIS: Unidades productivas de Trabajo informal

PEA: población económicamente activa PEI

PET: población en edad de trabajar

ANEXOS.

- Libro 1 de la Política Pública de Salud Laboral- Referentes y avances para su construcción en el Departamento de Cundinamarca.
- Libro 2 de la Política Pública de Salud Laboral- Referentes y avances para su construcción en el Departamento de Cundinamarca.
- Libro 3 Política Pública de Salud Laboral para el Departamento de Cundinamarca,

DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

CEPAL Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Publicaciones y Servicios Web, publicaciones@cepal.org. Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Comunidad Andina de Naciones CAN

Consejo Colombiano de Seguridad

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.

Decreto 4112 de noviembre 2 de 2011 “*Por el cual se establece la Planta de Personal del Ministerio del Trabajo y se dictan otras disposiciones*”.

Decreto 4111 de noviembre 2 de 2011.” *Por el cual se establece la Planta de Personal del Ministerio de Salud y Protección Social y se dictan otras disposiciones*”.

Decreto 4110 de noviembre 2 de 2011 “*Por el cual se suprime la Planta de Personal del Ministerio de Salud y Protección Social, y se dictan otras disposiciones*”.

Decreto 4108 de noviembre 2 de 2011 “*Por el cual se modifican los objetivos y la estructura del Ministerio del Trabajo y se integra el Sector Administrativo del Trabajo*”.

Decreto 4107 de noviembre 2 de 2011 “*Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social*”

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA, Secretaría de Planeación Departamental, Dirección de Estudios Económicos y Políticas públicas. (2005). Guía metodológica para la definición de políticas públicas en el Departamento de Cundinamarca.

Lineamientos de Salud Laboral ARP. PPT. 2011.

IADB. (1997). Evaluación: una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de los proyectos (Marco lógico).

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Resolución 425 de febrero 11 de 2008, “*Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales*”.

Ley 1438 de enero 19 de 2011. “***Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones***”.

Declaración Preveniria 2015 En Buenos Aires (Argentina), a 8 de mayo de 2015, en el seno del VIII Congreso de Prevención de Riesgos Laborales en Iberoamérica “Preveniria 2015”.

Decreto 2923 de agosto 12 de 2011. “*Por el cual se establece el Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Profesionales*”.

Sistema de Garantía de Calidad para el Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 3039 de agosto 10 de 2007, “*Por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010*”.

Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003 -2007 / 2008 – 2012.

Municipios del Departamento de Cundinamarca categorías II Y III. Avances en la Construcción de la Política Pública. 2010-2011.

Organización Internacional del Trabajo

Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA

Sistema de Vigilancia en Salud Laboral - SIVISALA