

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO – ECUADOR
UNIVERSIDAD DE HUELVA - ESPAÑA**

Colegio de Posgrados

**Comparación de la Legislación en Seguridad y Salud de Ecuador
y Colombia: bases para la Implementación de un Sistema de
Gestión**

Alexandra Guayana Sánchez
Giovanny Vintimilla, MSc., Director de Trabajo de
Titulación

Trabajo de Titulación presentado como requisito para la obtención del título de
Magíster en Seguridad, Salud y Ambiente

Quito, noviembre de 2014

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO – ECUADOR
UNIVERSIDAD DE HUELVA – ESPAÑA

Colegio de Posgrados

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**Comparación de la Legislación en Seguridad y Salud de Ecuador y
Colombia: bases para la Implementación de un Sistema de Gestión**

Alexandra Guayana Sánchez

Giovanny Vintimilla, MSc.
Director de Trabajo de Titulación

Carlos Ruiz Frutos, Ph.D.
Miembro Comité de Trabajo de Titulación

José Antonio Garrido Roldán, MSc.
Miembro Comité de Trabajo de Titulación

Luis Vásquez Zamora, MSc-ESP-DPLO-FPhD
**Director de la Maestría en Seguridad, Salud y Ambiente de la Universidad
San Francisco de Quito y Jurado de Trabajo de Titulación**

Fernando Ortega, MD., MA., ph.D.
Decano de la Escuela de Salud Pública

Gonzalo Mantilla, MD-Med-FAAP
Decano de Colegio de Ciencias de la Salud

Víctor Viteri Breedy, Ph.D.
Decano del Colegio de Posgrados

Quito, noviembre de 2014

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: _____

Nombre: Alexandra Guayana Sánchez

C. I.: 1725764946

Fecha: Quito, noviembre de 2014

DEDICATORIA

A Harold, mi amado esposo y compañero, por su apoyo incondicional, sin el cual no hubiera sido posible culminar con éxito este proyecto.

RESUMEN

El presente trabajo aborda una temática de importancia en la actualidad para Ecuador y Colombia, países en los cuáles los temas relacionados con Seguridad y Salud en el Trabajo cobran cada día más relevancia, respondiendo a necesidades globales. El Gobierno Colombiano ha emitido las disposiciones para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), apoyándose en las Directrices de la OIT (ILO-OSH 2001), mientras que en Ecuador han utilizado el Sistema Integral e Integrado de Gestión –Modelo Ecuador-, con el cual ya se tiene una trayectoria más larga en el tema, por lo que puede ser de gran ayuda para Colombia. Este trabajo tiene como propósito comparar las Leyes Ecuatorianas y Colombianas, estableciendo la posibilidad de aplicación del Modelo Ecuador en Colombia, que le brindaría complemento y operatividad al Sistema que se ha planteado recientemente. Para conseguir lo anterior, se realizó una revisión de la legislación Colombiana, Ecuatoriana y Andina; posteriormente se compararon los dos Sistemas de Riesgos Laborales, se estableció el soporte con Leyes Colombianas para el Modelo Ecuador y se estableció la necesidad real de implementación de dicho Modelo en Colombia. Se concluyó que más que la implementación del Modelo Ecuador, se requiere de un apoyo en el proceso de reglamentación de la nueva ley colombiana (Decreto 1443 de 2014) y la adopción de algunos procedimientos que ya funcionan correctamente. Para lograrlo se necesitaría el acercamiento de los dos gobiernos, y el intercambio de experiencias y conocimientos, dado que ambos tienen elementos de interés para compartir.

Palabras Clave: Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud, Modelo Ecuador, Directrices OIT Colombia, Comparación de Leyes.

ABSTRACT

This paper addresses a topic of current importance for Ecuador and Colombia, countries in which issues related to Health and Safety at Work are becoming more important, responding to global needs. The Colombian government has issued rules to implement the Management System for Safety and Health at Work (OSH-MS), based on the guidelines of the ILO (ILO- OSH 2001), meanwhile Ecuador have used the System Management so-called Ecuador Model, which already has a long history in the field, so it can be helpful to Colombia. This paper aims to compare the Ecuadorian and Colombian laws, in order to establishing the applicability of the Model Ecuador in Colombia, since it might provide a complement and operationalize the system that has been proposed recently. To achieve this, it was made a review of the Colombian, Ecuadorian and Andean laws; then the two systems were compared, and then was established the support to the Ecuador Model with Colombian Laws, and finally, establishing real need for implementation of the model in Colombia. It was concluded that more than the implementation of the Ecuador Model, it requires support in the regulatory process of the new Colombian law (Decree 1443 of 2014) and the adoption of certain procedures that are working properly. To achieve these goals, it is necessary to get the approach of two governments and exchange of experiences and knowledge, given that both have items of interest to share.

Keywords: Safety and Health Management System, Ecuador Model, ILO Guidelines Colombia, Comparison of Laws.

TABLA DE CONTENIDO

TABLAS.....	10
FIGURAS	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	14
1.1. Problema que se pretende abordar	14
1.2. Justificación del estudio	17
1.3. Objetivos.....	19
1.3.1 Objetivo General	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1. Marco Legal	23
2.2.2. Sistemas de Gestión en Seguridad y Salud.....	32
2.2.3. Sistema Integral e Integrado de Gestión en Seguridad y Salud: modelo Ecuador	41
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	56
3.1. Tipo y diseño de investigación	56
3.2. Población y muestra (Unidades de análisis)	57
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	58
3.4. Procedimientos	60
3.5. Cronograma de actividades	61
CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	62
4.1. Revisión y análisis de regulación	62
4.1.1. Regulación Colombiana.....	62
4.1.2. Regulación Ecuatoriana.....	168
4.1.3. Regulación Comunidad Andina.....	183
4.2. Comparación de los Sistemas de Riesgos Laborales en Ecuador y Colombia.....	184

4.3. Soporte Legal Colombiano	199
4.4. Necesidades y requisitos para la implementación del Sistema Integral e Integrado de Gestión -Modelo Ecuador-, en Colombia.....	243
4.4.1. Apoyo en la regulación de procesos claves	245
4.4.2. Autoevaluación	248
4.4.3. Definición del cumplimiento de requerimientos de acuerdo con el tamaño de la organización.....	248
4.4.4. Definición del Sistema de Estándares mínimos y Estándares de Acreditación	248
4.4.5. Establecimiento de un plan de capacitación y apoyo técnico, en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	250
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	251
Referencias	254

TABLAS

Tabla 1. Normas, guías o modelos de gestión de la prevención de riesgos laborales.....	33
Tabla 2. Comparativo OHSAS – Directrices OIT.....	40
Tabla 3. Gestión Administrativa.....	48
Tabla 4. Gestión Técnica.....	50
Tabla 5. Gestión del Talento Humano.....	51
Tabla 6. Procedimientos y programas operativos básicos.....	54
Tabla 7. Distribución cronológica de normas revisadas.....	166
Tabla 8. Gestión Administrativa – Soporte legal.....	238
Tabla 9. Gestión Técnica – Soporte legal.....	239
Tabla 10. Gestión Talento Humano – Soporte legal.....	240
Tabla 11. Procedimientos / Programas Operativos – Soporte legal.....	241
Tabla 12. Proporción de soporte con normas colombianas.....	242

FIGURAS

Figura 1. Relación entre tipos de fallos y siniestralidad laboral.....	42
Figura 2. Distribución de normatividad por temas legislados - Colombia	165
Figura 3. Distribución por año de publicación y tipo de norma	166
Figura 4. Distribución de normatividad por temas legislados – Ecuador	183
Figura 5. Proporción de soporte por elemento	243

INTRODUCCIÓN

En Colombia, la historia de la Salud Ocupacional se remonta a principios del siglo XX, cuando Rafael Uribe (1904) trata específicamente el tema de seguridad en el trabajo, en lo que posteriormente se convierte en la Ley 57 de 1915, conocida como la “Ley Uribe” sobre accidentalidad laboral y enfermedades profesionales y que se convierte en la primera ley relacionada con el tema de salud ocupacional en el país. (Lizarazo, Fajardo, Berrio & Quintana, 2010).

Posteriormente aparecen otras leyes que buscan proteger a los trabajadores, frente a los riesgos que se presentaban en su labor, y es con la Ley 6 de 1945 (Ley General del Trabajo), que se establecen las bases reales de la salud ocupacional en Colombia. Luego de esto se crean otras estancias como el Instituto de Seguros Sociales y la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial, y nuevas leyes que se van generando paralelo al progreso del país, que va tomando cada vez más conciencia sobre la importancia de proteger a los trabajadores. La Ley 9 de 1979, por la cual “se dictan Medidas Sanitarias”, que destina el Título III exclusivamente a Salud Ocupacional, se constituye en la primera aproximación real del gobierno a la protección de la salud del trabajador. (IBID, 2010).

A partir de entonces, han aparecido una serie de Leyes, Decretos, Resoluciones y Circulares aplicables a la Salud Ocupacional y Riesgos Laborales, que han sido emitidos tanto por el Ministerio de Salud como por el Ministerio del Trabajo y de Protección Social, y cuyos cambios se vieron impulsados en gran medida por el giro en materia de Seguridad Social y Salud, que se dio en el País, luego de la promulgación de la Ley 100 de 1993.

Las últimas normas expedidas hablan de la necesidad de implementar un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud (Ley 1562 de 2012), y mencionan incluso la creación de un Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Profesionales (Decreto 2923/2011), sin que en ninguno de los casos se hubieran brindado indicaciones del cómo hacerlo; tan solo hasta Julio de 2014, cuando se emite el Decreto 1443 del Ministerio del trabajo, “Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y

Salud en el Trabajo”. Dichas disposiciones se encuentran en período de transición, mientras las empresas realizan su implementación.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud –Modelo Ecuador- es una opción muy completa y estructurada, que le permite a cualquier empresa, independiente de su sector o actividad, organizar, implementar, monitorear y cumplir con los requisitos legales; contando además con una serie de ventajas, entre las cuáles se encuentra: una mayor productividad, competitividad, satisfacción del personal, etc. Sus elementos, ya descritos en la Resolución 957 de 2005 (Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo) de la Secretaria General de la Comunidad Andina, constituyen actualmente una norma de obligatorio cumplimiento en la República de Ecuador (Resolución CD 390 de 2011).

Teniendo en cuenta lo anterior, con este estudio se propone realizar una revisión profunda de la legislación existente en Materia de Seguridad y Salud en Colombia, luego de la cual se establecerá en qué magnitud se podrían soportar legalmente los elementos y subelementos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud– Modelo Ecuador-, para hacer compatible su aplicación en el País, brindando además un complemento y operatividad al sistema que se ha planteado recientemente.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Problema que se pretende abordar

Las cifras de enfermedades causadas por las malas condiciones laborales son alarmantes y continuarán aumentando, de no establecer medidas de control efectivas. Según la OIT, cada año mueren 2.350.000 personas, 6.500 cada día, a causa de las enfermedades y accidentes de trabajo. Unas 340.000 muertes por accidente de trabajo, el resto –dos millones veinte mil muertes- por enfermedad laboral (Nieto, 2014). Los accidentes son visibles, mientras que las enfermedades, a pesar de ser más numerosas, no lo son, puesto que no se reconocen y por tanto no se registran. Este fenómeno se encuentra incluso en los países más desarrollados; países como Francia o Alemania donde las muertes anuales por enfermedad de origen laboral serán unas 15.000 o 20.000, solamente registran unas 1.000 o 1.500. En España donde ese tipo de muertes serán unas 12.000 o 15.000 anuales, el sistema solo registra una o ninguna (Nieto, 2014).

En Ecuador, las tasas estimadas de accidentalidad (42×1.000), morbilidad (5×1.000) y fatalidad ($8,3 \times 100.000$), representarían 84.000, 10.000 y 166 casos respectivamente, teniendo un reporte al IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) en el 2010, de tan solo 8.504 accidentes de trabajo y 297 muertes por accidentes de trabajo. (Vázquez-Zamora, 2014).

En Colombia, se han reportado los siguientes datos por parte de las aseguradoras:

Año	No. empresas	Total trabajadores	No. A.T calificados	No. E.P calificadas	Muertes por A.T.	Muertes por E.P
2009	448.431	6.700.838	404.552	6.068	588	0
2010	438.059	6.813.597	437.218	8.293	497	2
2011	491.039	7.499.380	540.596	7.819	382	1
2012	557.376	8.431.782	609.881	9.524	526	2
2013	607.959	8.269.950	542.406	10.189	751	2

Fuente: Fasecolda (Federación de Aseguradores Colombianos), 2014

A.T: Accidente de Trabajo

E.P: Enfermedad Profesional

De acuerdo con lo anterior, si no se reconocen ni se registran no se previenen porque no se sabe ni dónde ni por qué se contraen dichas enfermedades. Tampoco el sistema de protección puede funcionar adecuadamente, puesto que aquellas empresas o instituciones que recaudan dinero para su atención específica, derivan su tratamiento a los sistemas de salud, generando con esto un manejo ineficiente de los recursos. Si el coste económico total de los accidentes de trabajo y enfermedades de origen laboral en el mundo se calcula que puede llegar al 4% del PIB mundial, representa una suma de dinero de muy altas proporciones. (Nieto, 2014)

De otra parte, las empresas se encuentran en un entorno externo e interno cambiante, provocado por los vertiginosos avances de la ciencia y la tecnología, la forma de gestionar las organizaciones y la globalización, para lo cual se tiene que contar con estructuras flexibles que permitan asimilar y responder rápidamente a dichos cambios (Vásquez-Zamora, 2014). Se deben incorporar nuevos sistemas de gestión, que deben tener como centro de acción al talento humano, directo responsable de todos los procesos que allí se generan.

Los sistemas más comunes han sido los orientados al mejoramiento de los procesos de calidad, sin que al aspecto de Seguridad y Salud se le haya dado la relevancia que tiene, relegándola muchas veces incluso a un segundo plano. No obstante, ya se mostraba anteriormente el costo tan importante que representan los accidentes y enfermedades profesionales, tanto para las empresas, como finalmente para los países, sin que se hayan cuantificado además las pérdidas en

la productividad de una empresa, por factores como fatiga física, mental, o insatisfacción laboral, lo que incrementaría aún más ese costo.

En nuestro medio, haciendo referencia específicamente a los países del área Andina (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela), según un estudio publicado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) en el 2012, se observan contrastes significativos en temas como la misma definición del accidente de trabajo y de la enfermedad profesional, existiendo dificultad incluso en hallar datos en las páginas web oficiales de las Instituciones responsables; en gran número de los países de la región, falta además un único estamento o Institución que consolide y publique los datos oficiales sobre siniestralidad laboral, tanto de accidentes de trabajo como de enfermedades ocupacionales.

De acuerdo a lo anterior, se observan grandes diferencias en el manejo dado a este tema en los diferentes países, a pesar de las importantes similitudes en las condiciones de tipo social o económico, evidenciando por lo tanto diferentes grados de avance en este tema tan importante.

El Sistema de Gestión Integral e Integrado de Seguridad y Salud, que se ha denominado Modelo Ecuador, es una herramienta que permite prevenir y controlar la siniestralidad y las pérdidas, integrándose en la gestión general de la organización, independientemente de su magnitud y/o actividad (Vásquez-Zamora, 2014). Este Sistema, actualmente de obligatorio cumplimiento en la República de Ecuador, a través de la Resolución No. C.D. 390 Artículo 51, del 10 de Noviembre de 2011, solicita a las empresas su implementación, considerando los elementos del sistema: gestión administrativa, gestión técnica, gestión del talento humano y procedimientos y programas operativos básicos. El Modelo a su vez ha sido comparado por su autor, con otros sistemas de gestión a nivel mundial (OSHA, NPR 5001, NORSOK S-006, HSA, HSGE65, MODELO FINLANDES, OHSAS 18001, UNE 81900:1996, JISHA, KOSHA 2000, AS/NZS 4801 2001), siendo el más completo en número de variables (subelementos) solicitados.

Por otra parte, en Colombia existe numerosa legislación en el tema de seguridad y salud, y desde la promulgación de la Ley 1562 de 2012 (Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional), se cambia la denominación de Programa de

Salud Ocupacional por Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, y en el Decreto 2923/2011, se establece el Sistema de Garantía de calidad del Sistema General de Riesgos Profesionales. No obstante, en ninguno de los dos casos se establecen las directrices técnicas para su implementación. Recientemente se promulgó el Decreto 1443 del 31 de Julio de 2014, en donde se dictan algunas disposiciones para la implementación de un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), en Colombia. Actualmente dicho decreto se encuentra en período de transición, en el cual se dio plazo a las empresas, de acuerdo con su tamaño, para llevar a cabo su implementación, siendo de treinta (30) meses, el plazo para las más grandes (201 o más trabajadores), y de 18 meses para las microempresas. Se avecina entonces un período, en donde se debe realizar la reglamentación de dicho Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Derivado de lo anterior es que se pretende con esta investigación, realizar una revisión profunda de la legislación existente en Colombia, haciendo especial énfasis en la más reciente, con el fin de buscar el soporte legal para cada uno de los elementos y subelementos del Modelo Ecuador, pues este puede dar un aporte muy importante, complementando adecuadamente el Sistema planteado en Colombia, en el período de reglamentación del Sistema, aportando un conjunto de estándares tan altos, que llevarían incluso a la certificación, válida a nivel internacional, con las consiguientes ventajas para las organizaciones transnacionales.

El conocimiento recopilado y organizado en esta investigación será de gran importancia para los dos países, pues al comparar y encontrar los puntos comunes y complementarios en sus leyes y procedimientos, les permitirá compartir sus experiencias y continuar avanzando en el tema, incluso creando nuevas propuestas que se puedan aplicar en países vecinos.

1.2. Justificación del estudio

La idea que se plantea en la presente investigación es novedosa, y se establece como una respuesta ante la necesidad de implementar un Sistema de

Gestión en Seguridad y Salud en Colombia, que “consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo” (Art. 4º, Decreto 1443 de 2014), para lo cual recientemente se establecieron los respectivos lineamientos, pero que aún falta por reglamentar.

De acuerdo con la Resolución 957 “Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo” emitido por la Comunidad Andina, de la cual Colombia es país miembro, se enuncian en el Artículo 1, los aspectos que se podrán tener en cuenta para el desarrollo de los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, mismos que corresponden al Sistema de Gestión Integral e Integrado, conocido como Modelo Ecuador.

Conociendo la existencia de este Sistema de Gestión que ya tiene una trayectoria y está funcionando en varias empresas, y dado que existen muchas similitudes entre los dos países, y que además ha sido un sistema que ha mostrado facilidad en su implementación, y compatibilidad con otros sistemas de gestión, se considera que es una opción factible que puede apoyar el momento actual que vive Colombia, más aún si llegara a estar bien soportado por la legislación Colombiana.

En la literatura revisada se encontró que existe un trabajo anterior [Urresta de la Rosa, M.A. (2012)] en donde se planteó desarrollar una herramienta técnico-legal que permitiera auditar a empresas públicas y privadas de tres países miembros de la Comunidad Andina (Colombia, Perú y Bolivia) en términos de Seguridad y Salud Ocupacional, tomando como base el modelo Ecuador, pero no con el fin de buscar apoyar la implementación de un sistema de gestión en Colombia, y que además por haberse desarrollado en el año 2012, no contempla la normatividad más reciente.

Así pues, se considera que esta investigación se justifica, en la medida en que se podrá presentar una opción, ya probada en otras latitudes, que apoye el proceso de implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en Colombia, ayudando en la realización de la regulación de los aspectos técnicos que no se encuentren regulados, y aportando un formato de autoevaluación, que

le permitirá a las empresas, llevar a cabo un proceso inicial de diagnóstico que al mismo tiempo los irá guiando en la identificación de los factores que deben mantener, mejorar o desarrollar.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar la normatividad Colombiana en materia de Seguridad y Salud, y compararla con el cuerpo legal Ecuatoriano, con miras al establecimiento del soporte jurídico y necesidad de implementación del Sistema de Gestión Integral e Integrado –Modelo Ecuador- , en Colombia.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los cuerpos legislativos más importantes en Colombia, Ecuador y Comunidad Andina y describir los aspectos más importantes a los que hacen referencia.
- Comparar los Sistemas de Seguridad y Salud en Colombia y Ecuador, estableciendo sus similitudes y diferencias, en aspectos como estructura, afiliación, financiación, cobertura, prestaciones, entre otros.
- Determinar el sustento legal Colombiano para cada uno de los elementos y subelementos del Sistema Integral e Integrado de Gestión.
- Establecer las necesidades reales y requisitos para la implementación del Sistema Integral e Integrado de Gestión -Modelo Ecuador-, en Colombia.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Dentro de la revisión sistemática que se realizó, para establecer los antecedentes en el tema que atañe a la presente investigación, se mencionarán dos Trabajos de grado de la Maestría en Seguridad, Salud y Ambiente de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ), y que se encuentran en el Repositorio Digital de la USFQ.

El primero de ellos, fue realizado por María Alejandra Urresta De la Rosa (Diciembre 2012), titulado *Auditoría Inicial Base Técnico-Legal Modelo Andino en Seguridad y Salud Ocupacional*. La Autora menciona inicialmente la obligatoriedad que tienen los países miembros de la Comunidad Andina, de desarrollar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, con el objetivo de prevenir riesgos que se generen a causa de su desempeño laboral; esto sustentado en el Artículo No. 9 de la Decisión 584 Instrumento Andino de Seguridad y Salud. Teniendo como premisa, que Ecuador cuenta ya con un sistema de auditoría dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, normado por la Resolución C.D. 333 (Reglamento para el Sistema de Auditoría de Riesgos del Trabajo SART), se considera que esta base facilita la generación de una herramienta que permita auditar a todos los países, contando con una herramienta informática que servirá de referencia para su aplicación en los demás países, permitiendo conocer y facilitar el cumplimiento técnico legal en cada uno. Se planteó como objetivo del trabajo, desarrollar una herramienta técnico-legal que permita auditar a empresas públicas y privadas de tres países miembros de la Comunidad Andina (Colombia, Perú y Bolivia) en términos de Seguridad y Salud Ocupacional. Se realizó entonces la revisión de la normativa en cada país, y se anotó independientemente dentro de los elementos y subelementos del Modelo Andino, a los que correspondían o contenían

características similares, para cada uno de los pilares del Sistema de Gestión, a saber: gestión administrativa, gestión técnica, gestión del talento humano y procedimientos operativos básicos. Se realizó la comparación para cada país, para establecer porcentualmente, la distribución en cantidad de leyes, que aplicaban a cada uno de los pilares mencionados anteriormente. Como base de comparación, Ecuador corresponde al 100%; si algún país tiene mayor cantidad de leyes que éste, el porcentaje será superior al 100%, mientras que si tienen menos, se obtiene la proporción. Como conclusiones, dentro de la Gestión Administrativa, Ecuador (100%) y Colombia (125%) mantienen un porcentaje similar de leyes que sustentan este aspecto; en Gestión técnica, Ecuador (100%), Colombia (109%) y Perú (92%), son similares, sin embargo Colombia y Perú poseen una mayor cantidad de normatividad por sectores productivos, como minería, pesca, hidrocarburos, electricidad, etc. Con respecto a la Gestión de Talento Humano, si bien Perú (129%) tiene el marco legal más amplio, Ecuador tiene una legislación más precisa y detallada ajustándose a los requerimientos de la Resolución C.D. 333; Colombia representa el 112%. En cuanto a Procesos operativos básicos, Colombia (264%) tiene la legislación más extensa, siendo sin embargo las más completas la de Ecuador y Perú (179%). En general, la legislación Ecuatoriana cubre todos los elementos y subelementos del Modelo Andino. Y finalmente plantea como recomendaciones, realizar campañas de promoción y de información en materia de seguridad y salud, para crear conciencia de prevención en los empleadores; brindar formación y capacitación a los trabajadores para lograr su involucramiento en estos procesos, y que se cumpla a cabalidad la legislación vigente en cada país.

El segundo estudio, realizado por Hernán Jaramillo Arias (Marzo de 2008), se titula *Análisis comparativo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud ocupacional Modelo Ecuador con los sistemas de Gestión Internacionales y, sistematización de la auditoría de diagnóstico*. El Autor inicialmente hace una referencia general al historial de los sistemas de calidad, como herramientas de apoyo a la gestión empresarial para el aumento de la productividad, el compromiso con el medio ambiente y, la mejora de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores. Se enfoca principalmente en los sistemas internacionales como el OHSAS 18001 y las Directrices de la OIT, para enmarcar

dentro de estos al Modelo Ecuador, el cual ha sido recomendado dentro del Instrumento Andino de Salud para ser aplicado en Ecuador y los países del Pacto Andino. El Autor plantea la necesidad de que el Modelo Ecuador sea comparable y compatible con los sistemas internacionales de gestión de seguridad y salud ocupacional. En el trabajo se compararon entonces los sistemas, estableciendo las similitudes y diferencias, partiendo a su vez de un análisis previo en donde se compararon 27 sistemas de gestión de seguridad y salud de diferentes países, para obtener los elementos principales que hacen que un sistema de gestión pueda definirse como tal. Luego del análisis efectuado, se hace una propuesta inicial de lo que puede ser el Modelo Ecuador modificado, para ser equiparable a cualquiera de los sistemas de gestión internacionales. De igual forma se identificaron elementos del Modelo Ecuador que pueden ser asimilados por los sistemas internacionales para su complementación. Finalmente se propone una metodología para efectuar la auditoría de diagnóstico de forma sistematizada, que aunque puede aplicarse a cualquier sistema de gestión de seguridad y salud, fue enfocada al Modelo Ecuador.

Los estudios referidos anteriormente muestran la necesidad e importancia de realizar la presente investigación; en la primera referencia, se establece una aproximación a la evaluación del soporte legal existente en Colombia para cada uno de los elementos y subelementos del Modelo Ecuador, sin embargo es mucho lo que se puede profundizar y actualizar en el tema legislativo, pues existen muchas más normas de las que allí se plantean y otras más han sido promulgadas luego de la publicación del mencionado estudio. De otra parte, la segunda investigación compara el Sistema Integral e Integrado –Modelo Ecuador– con otros sistemas internacionales, encontrando que incluso existen elementos que pueden complementar a estos últimos, con lo cual se ratifica la tesis de que cumpliendo con los estándares solicitados en el Modelo Ecuador, se cumple con los requisitos de cualquier otro sistema internacional.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Marco Legal

De importancia en el contexto de la presente investigación, es tener como marco de referencia el conjunto de normas Colombianas, Ecuatorianas y Andinas, y que se enumeran a continuación.

2.2.1.1. Colombianas

a) Leyes

- Ley 9 de 1979. Medidas Sanitarias. Título III Salud Ocupacional
- Ley 52 de 1993. Por medio de la cual se aprueban el “Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad Y Salud en la Construcción”; adoptados por la 75ª Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988
- Ley 55 de 1993. Por medio de la cual se aprueba el “Convenio 170 y la Recomendación 177 sobre la seguridad en la utilización de los Productos Químicos en el Trabajo”, adoptados por la 77ª Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1990
- Ley 361 de 1997. Mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones
- Ley 378 de 1997. Por medio de la cual se aprueba el “Convenio 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
- Ley 436 de 1998. Por medio de la cual se aprueba el “Convenio 162, sobre utilización de Asbesto en Condiciones de Seguridad”, adoptado en la 72ª Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, Ginebra 1986

- Ley 776 de 2002. Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales
- 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
- Ley 1252 de 2008. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones
- Ley 1335 de 2009. Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana
- Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional
- Ley 1575 de 2012. Por la cual se establece la Ley General de Bomberos de Colombia
- Ley 1610 de 2013. Por la cual se regulan algunos aspectos sobre las inspecciones de trabajo y los acuerdos de formalización laboral

b) Decretos

- Decreto 614 de 1984. Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país
- Decreto 1335 de 1987. Mediante el cual se establece el reglamento de seguridad en las labores subterráneas
- Decreto 2177 de 1989. Por el cual se desarrolla la ley 82 de 1988 aprobatoria del convenio 159, suscrita con la organización internacional del trabajo, sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas
- Decreto 1843 de 1991. Por el cual se reglamentan parcialmente los Títulos III, V, VI, VII y XI de la Ley 09 de 1979, sobre uso y manejo de plaguicidas

- Decreto 2222 de 1993. Por el cual se expide el Reglamento de Higiene y Seguridad en las Labores Mineras a Cielo Abierto
- Decreto 0035 de 1994. Por el cual se dictan unas disposiciones en materia de seguridad minera /Artículos 6 al 22
- Decreto 1295 de 1994. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Ver modificaciones en la Ley 1562 de 2012
- Decreto 1771 de 1994. Por el cual se reglamenta parcialmente el Decreto 1295 de 1994
- Decreto 1772 de 1994. Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales
- Decreto 1834 de 1994. Por el cual se reglamenta la integración y funcionamiento del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales
- 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
- Decreto 1859 de 1995. Por el cual se reglamentan parcialmente las inversiones del Fondo de Riesgos Profesionales
- Decreto 2150 de 1995. Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública
- Decreto 2345 de 1995. Por el cual se dictan normas en relación con las reservas técnicas especiales para el ramo de seguros provisionales de invalidez y supervivencia
- Decreto 2347 de 1995. Por el cual se dictan normas en relación con la constitución de reservas técnicas especiales para el ramo de riesgos profesionales
- Decreto 190 de 1996. Por el cual se dictan normas que reglamentan la relación Docente-Asistencial en el Sistema de seguridad social en salud
- Decreto 1530 de 1996. Por el cual se reglamentan parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto Ley 1295 de 1994

- Decreto 16 de 1997. Por el cual se reglamenta la integración, el funcionamiento y la red de comités nacional, seccionales y locales de Salud Ocupacional
- Decreto 873 de 2001. Por el cual se promulga el “Convenio 161 sobre los Servicios de Salud en el Trabajo” adoptado por la 71ª Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, Ginebra, 1985
- Decreto 875 de 2001. Por el cual se promulga el “Convenio 162 sobre Utilización del Asbesto en Condiciones de Seguridad”, adoptado por la 72ª Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo OIT, Ginebra, 1986
- Decreto 2463 de 2001. Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez
- Decreto 1607 de 2002. Por el cual se modifica la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones
- Decreto 205 de 2003. Por el cual se determinan los objetivos, la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de la Protección Social y se dictan otras disposiciones
- Decreto 502 de 2003. Por el cual se reglamenta la Decisión Andina 436 de 1998 para el registro y control de plaguicidas químicos de uso agrícola
- Decreto 2090 de 2003. Por el cual se definen las actividades de alto riesgo para la salud el trabajador y se modifican y se señalan las condiciones, requisitos y beneficios del régimen de pensiones de los trabajadores que laboran en dichas actividades
- Decreto 2800 de 2003. Afiliación de los trabajadores independientes al Sistema de Riesgos Profesionales
- Decreto 3213 de 2003. Por el cual se modifican los artículos 11 y 12 del Decreto 1843 de 1991
- Decreto 1443 de 2004. Por el cual se reglamenta parcialmente el Decreto-Ley 2811 de 1974, La Ley 253 de 1996 y la Ley 430 de

1998 en relación con la prevención y control de la contaminación ambiental por el manejo de plaguicidas y desechos o residuos peligrosos provenientes de los mismos, y se toman otras determinaciones

- Decreto 195 de 2005. Por el cual se adopta límites de exposición de las personas a campos electro-magnéticos, se adecúan procedimientos para la instalación de estaciones radioeléctricas y se dictan otras disposiciones
- Decreto 3615 de 2005. Por el cual se reglamenta la afiliación de los trabajadores independientes de manera colectiva al Sistema de Seguridad Social Integral
- Decreto 2313 de 2006. Por el cual se modifica el Decreto 3615 de 2005
- Decreto 01157 de 2008. Por el cual se modifica el artículo 13 de la Resolución 001016 de 1989
- Decreto 2871 de 2008. Por medio del cual se promulga el “Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco”, hecho en Ginebra, el 21 de mayo de 2003
- Decreto 377 de 2009. Por medio del cual se promulga el “Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes”, hecho en Estocolmo el 22 de mayo de 2001, la “corrección al Artículo 1º del texto original en español” del 21 de febrero de 2003 y el “anexo g al Convenio de Estocolmo del 6 de mayo de 2005”
- Decreto 1293 de 2009. Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de la Protección Social
- Decreto 2566 de 2009. Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales
- Decreto 2923 de 2011. Por el cual se establece el Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Profesionales
- Decreto 4107 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

- Decreto 4108 de 2011. Por el cual se modifican los objetivos y la estructura del Ministerio de Trabajo y se integra el Sector Administrativo del Trabajo
- Decreto 0100 de 2012. Por el cual se establecen reglas para cancelar la multifiliación en el Sistema General de Riesgos Profesionales
- Decreto 0723 de 2012. Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones
- Decreto 1352 de 2013. Por el cual se reglamenta la organización de funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez y se dictan otras disposiciones
- Decreto 1443 de 2014. Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
- Decreto 1477 de 2014. Por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales
- Decreto 1507 de 2014. Por el cual se expide el Manual único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

c) Circulares

- Circular Externa 042 de 2003. Afiliación de trabajadores independientes al Sistema General de Riesgos Profesionales – Decreto 2003
- Circular Unificada 2004. Unificar las instrucciones para la vigilancia, control y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales
- Circular Decisión 584. Sustitución de la Decisión 547, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Circular 113 de 2005. Sistema integrado de Pagos de Aportes a la Seguridad social Integral y Parafiscales

- Circular 0055 de 2011. Intermediación laboral

d) Resoluciones

- Resolución 02413 de 1979. Por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad para la Industria de la Construcción
- Resolución 2400 de 1979. Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos del trabajo
- Resolución 8321 de 1983. Protección y conservación de la audición, salud y bienestar de las personas
- Resolución 02013 de 1986. Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo (actualmente Comité Paritario de Salud Ocupacional)
- Resolución 1016 de 1989. Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores del país.
- Resolución 001792 de 1990. Por la cual se adoptan valores límites permisibles para la exposición ocupacional al ruido
- Resolución 1995 de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica
- Resolución 00156 de 2005. Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones
- Resolución 001570 de 2005. Por la cual se establecen las variables y mecanismos para la recolección de información del Subsistema de Información en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones
- Resolución 957 de 2005. Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el trabajo
- Resolución 1401 de 2007. Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo

- Resolución 2346 de 2007. Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales
- Resolución 2844 de 2007. Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral
- de Salud Ocupacional basadas en la evidencia
- Resolución 301 de 2008. Por la cual se adoptan medidas tendientes a prohibir el uso de los Clorofluorocarbonos (CFC)
- Resolución 1013 de 2008. Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional basadas en la evidencia para asma ocupacional, trabajadores expuestos a benceno, plaguicidas inhibidores de la colinesterasa, dermatitis de contacto y cáncer pulmonar relacionados con el trabajo
- Resolución 1677 de 2008. Por la cual se señalan 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
- Resolución 1956 de 2008. Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco
- Resolución 002646 de 2008. Por la cual se establecen disposiciones para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional
- Resolución 1348 de 2009. Por la cual se adopta el Reglamento de Salud Ocupacional en los procesos de Generación, Transmisión y Distribución de Energía Eléctrica en las empresas del sector eléctrico
- Resolución 07 de 2011. Por la cual se adopta el Reglamento de Higiene y Seguridad del Crisotilo y otras Fibras de uso similar

- Resolución 00652 de 2012. Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones
- Resolución 01409 de 2012. Por la cual se establece el Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas
- Resolución 4502 de 2012. Por la cual se reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional y se dictan otras disposiciones
- Resolución 2578 de 2012. Por la cual se establecen lineamientos para el cumplimiento de la Resolución 1409 de 2012

2.2.1.2. Ecuatorianas

- Convenio 121 de la OIT. Relativo a las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
- Acuerdo No. 1404. Reglamento para el funcionamiento de los servicios médicos de empresas. Octubre 1978
- Acuerdo No. 174. Reglamento de Seguridad y Salud para la Construcción y Obras Públicas. Diciembre 2007
- Resolución C.D. No. 390. Noviembre 2010. Noviembre 2011
- Resolución C.D. No. 298. Reglamento General de Responsabilidad Patronal. Octubre, Diciembre 2009
- Resolución C.D. No. 333. Sistema de Auditoria de Riesgos del Trabajo. Octubre 2010

2.2.1.3. Andinas

- Decisión 584. Sustitución de la Decisión 547. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Mayo de 2004
- Resolución 957. Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Septiembre de 2005

Las fuentes anteriormente citadas corresponden a los cuerpos normativos más importantes, debidamente legislados, que regulan la organización y funcionamiento de la seguridad y salud tanto en Colombia como en Ecuador, y cuyo análisis es de suma importancia para el cumplimiento de los objetivos de la presente investigación. El análisis detallado de las normas más relevantes, se realizará más adelante.

2.2.2. Sistemas de Gestión en Seguridad y Salud

De acuerdo con Ruiz-Frutos, Garrido & Gómez-Salgado (2014):

Un sistema de gestión es un instrumento elaborado por una organización en el que se plasma su estructura organizativa, la planificación, las responsabilidades, los procesos y los recursos para realizar, revisar y mantener una política determinada y alcanzar los objetivos marcados por dicha organización. (p.179)

Los primeros sistemas en implantarse han sido los de gestión de la calidad, se sustentan en la familia de normas ISO 9000, las más comúnmente utilizadas a nivel mundial (en España UNE-EN-ISO 9000); mientras que los sistemas de gestión medioambiental, lo hacen en las ISO 14000 (UNE-EN-ISO 14000). No obstante lo anterior, no existe aún una norma ISO que regule cómo debe instaurarse un Sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales. (Ruiz –Frutos, Garrido, Gómez-Salgado, 2014).

De acuerdo con lo anterior, han proliferado sistemas, modelos, borradores, guías y normas de gestión de la seguridad y la salud en todo el mundo. Entre ellas se destacan: la guía británica BS 8800, la norma experimental española UNE 81900:1996-EX, la norma OHSAS 18001 y las Directrices de la OIT y de la UE; cuyas diferencias radican en los distintos enfoques en cuanto a la posibilidad de certificación de los mismos, la voluntariedad entendida en el sentido amplio de la palabra, y el nivel de especificación en la que se sitúan. (Rubio, 2001)

La OIT encargó a su vez a la International Occupational Hygiene Association (IOHA) definir los elementos de un sistema de gestión global,

integrable y voluntario. De otra parte, la Asociación Española de Normalización (AENOR) fracasó con la elaboración de las normas UNE 81900 que pretendían integrar los tres sistemas de gestión de las empresas. Por lo anterior, las empresas que han querido desarrollar un sistema de seguridad y salud han utilizado la OHSAS 18001 (Occupational Health and Safety Management Systems), que fue elaborada por un consorcio de empresas certificadoras, al amparo de la British Standard Institution (BSI).

Existen numerosas normas, guías o modelos de gestión de la seguridad y salud en el trabajo alrededor del mundo, algunos de los cuáles se presentan a continuación, en la Tabla 1.

Tabla 1. Normas, guías o modelos de gestión de la prevención de riesgos laborales

Fuente: Rubio, 2001

PAÍS	RESPONSABLE	REFERENCIA	TÍTULO DEL MODELO, SISTEMA O NORMA
1. Australia y Nueva Zelanda	Standards Australia Standards New Zealand	AS/NZS 4804:1997	Occupational health and safety management systems General guidelines on principles, systems and supporting techniques
2. Australia, región de Victoria	Health and Safety Organization (HSO), Victoria	Safety Map	Safety Management Achievement Program (Safety MAP)
3. Unión Europea	Comité consultivo de la Unión Europea	Doc. 0135/4/99 EN	European guidelines on the successful organization of safety and health protection for workers at work (Safety and health

			management systems)
4. India	Ministerio de Trabajo	Sección 41F del Decreto de Fábricas de 1948, revisado en 1988	Diversos
5. Internacional	Oil Industry International Exploration and Production Forum (E&P Forum)	Informe 6.36/210	Guidelines for the Development and Application of Health, Safety and Environmental Management Systems
6. Internacional	ISO / Comité técnico 64, Subcomité 6, Grupo de Trabajo 1	ISO / WD 14 690, N46 rev.2	Petroleum and natural gas industries – Health, Safety and Environmental Management Systems
7. Internacional	OHSAS	OHSAS 18001/2007	Occupational Health and Safety Assessment Series. Safety Management Systems Specification
8. Internacional	Proyecto de Directrices de la OIT	ILO / OSH-MS 2001	Proyecto de Directrices técnicas de la OIT sobre sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo
9. Internacional	DuPont de Nemours Safety and Environmental Management Services	DuPont	Modelo de gestión de la seguridad y medioambiente de DuPont
10. Irlanda	National Standards Authority of Ireland	OH and S	Draft Standard for Code of Practice for an Occupational Health and Safety (OH and S) Management System 11
11. Jamaica	Jamaica Bureau of	Borrador OH&S	Draft Jamaican

	Standards	1-2	Standard Guidelines for Occupational Health and Safety Management Systems General Guidelines on Principles, Systems and Supporting Techniques
12. Japón	Japan Industrial Safety & Health Association	1 Marzo de 1997	Sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (OHS-MS); directrices JISHA
13. Corea	Ministerio de Trabajo, República de Corea	1998	Leyes laborales de Corea, Decreto de Seguridad y Salud, Capítulo II, Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud
14. Holanda	Nederland's Normalization Institute NPR 5001		Informe técnico holandés: Guía para el sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo
15. Noruega	Norges Standardisingsforbund 96/402803	27 de agosto de 1996	Propuesta noruega: Principios de gestión para la mejora de la calidad de productos y servicios, de la seguridad y la salud en el trabajo, y del medio ambiente.
16. Polonia	Programa PHARE de la inspección Laboral del Estado Polaco	Programa de Protección del Trabajador PL 9407 Noviembre 1996	Gestión de la seguridad y la salud en la PYME; Las mejores prácticas de la UE en gestión de SST en la PYME. Formas en las que

			la inspección laboral puede contribuir a la prevención del riesgo.
17. Sudáfrica	National Occupational Safety Association	Reglamento 51/0001/08; HB 0.0050E NOSA 5 Star Health & Safety	Health Management System
18. España	Asociación Española de Normalización y Certificación	UNE 81900 Diciembre 1996	Prevención de riesgos laborales. Reglas generales para la implantación de un sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales
19. España	Novotec Consultores	TH&SM	Total Health & Safety Management
20. Reino Unido	British Standards Institution	BS 8800:1996	Occupational health and safety management systems
21. EEUU	American Industrial Hygiene Association	AIHA OHSMS 96/3/26	Occupational Health and Safety Management System: An AIHA Guidance Document
22. EEUU	Chemical Manufacturers Association Código de Seguridad y Salud Laboral	Responsible Care: A	Resource Guide for the Employee Health and Safety Code of Management Practice
23. EEUU	Occupational Health and Safety Administration	Federal Register, 4/12/88	Voluntary Protection Programs
24. EEUU	F.E. Bird y G.L. Germain. ILCI. En la actualidad los derechos son de Det Norske Veritas (USA)	Control total de pérdidas	Control total de Pérdidas
25. EEUU	Occupational Safety and Health Administration	1910.700	Draft Propose Safety and Health Program Standard

26. EEUU	California Department of Labor and Industrial Relations, OSHA California	Tomo 12, apartado 8, parte 2, capítulo 60-2	General Safety and Health Requirements ; Safety and Health Programs
----------	--	---	---

Puede decirse que las alternativas con que cuenta una empresa en la actualidad respecto al modelo de gestión de la seguridad y salud en el trabajo a implantar, parecen agruparse en torno a dos de ellas: las directrices de la OIT por una lado y la norma OHSAS 18001 como germen de una hipotética ISO 18000 por otro, a pesar de la proliferación de modelos en estos últimos años. (Rubio, 2001).

Así mismo puede afirmarse, que en la actualidad existen dos tendencias: quienes preconizan un modelo certificable, y quienes promueven uno de tipo voluntario. Ambos coinciden en que debe ser de tipo global y fácilmente integrable en la gestión de la empresa. (Ruiz-Frutos, Garrido & Gómez-Salgado, 2014).

A continuación se presenta una revisión de los dos sistemas más comúnmente utilizados a nivel mundial: la norma OHSAS 18001 de 2007, y las directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo ILO-OSH 2001.

OHSAS 18001:2007

La norma OHSAS (Occupational Health and Safety Assessment Series), nace como respuesta a la necesidad de contar con un instrumento reconocido internacionalmente, que permitiera a las organizaciones diseñar, evaluar, gestionar y certificar sus Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo los requisitos para que en la gestión de una organización se incluya el control de sus riesgos laborales y mejorar su desempeño. Todos sus requisitos han sido previstos para su incorporación a cualquier sistema de gestión, y el alcance del sistema depende de factores tales como la política, naturaleza de las actividades y riesgos y complejidad de sus operaciones. (Sánchez-Toledo, 2012).

El recorrido histórico hasta la publicación actual es como sigue:

- En 1996 AENOR (Asociación Española de Normalización y Certificación) publica las Normas UNE 81900 EX.
- En 1998 ISO no apoya a ILO (International Labour Organization) en el desarrollo de un documento de recomendaciones sobre los SGSST (Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo)
- En 1999 CEN (Comité Europeo de Normalización) rechaza la propuesta de AENOR para la normalización de los SGSST.
- En 1999 se publica la especificación OHSAS 18001.
- En 2000 se publica OHSAS 18002, directrices para la implementación de OHSAS 18001.
- En 2001 se publican las directrices relativas a los SGSST ILO-OSH.
- En 2004 se publica ISO 14001: 2004 (era una llamada para la revisión de OHSAS 18001).
- En 2005 se publica ANSI (American National Estándar) Z10.

Posteriormente se realizó una revisión sistemática de OHSAS 18001:1999 (2005 SYSTEMATIC REVIEW DE OHSAS 18001/18002), por el OHSAS Project Group, del que AENOR forma parte desde su constitución en 1998. Se realizó una consulta pública a nivel mundial, y luego de realizar dos borradores, se llegó a un consenso, decidiendo la publicación de la versión OHSAS 18001:2007.

Ha sido desarrollada para ser compatible con los sistemas ISO 9001:2000 e ISO 14001:2004, así como para facilitar su integración. Se han incluido además los elementos de mejora continua, tomando como referencia el ciclo de mejora continua de Deming (Planear-Ejecutar-Comprobar-Corregir), ya presente en otros modelos de gestión.

La certificación conforme con la especificación OHSAS 18001 supone un reconocimiento público del compromiso de una organización para obtener la mejora continua de las condiciones de trabajo de sus trabajadores, a través de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo que cumple con los requisitos de dicha especificación. (Sánchez-Toledo, 2012).

Entre las ventajas de implantar y certificar OHSAS 1800:

- Ayuda a garantizar el cumplimiento de la legislación aplicable

- Demuestra el compromiso de los trabajadores con la seguridad y salud
- Mejora la integración de la actividad preventiva en la empresa, organizándola y sistematizándola
- Favorece los procesos de mejora continua
- Aumenta la satisfacción de los trabajadores
- Racionaliza los procesos productivos
- Protege contra la competencia desleal
- Ventajas económicas: aumento del valor agregado, reducción de accidentes, prevención de las posibles infracciones
- Mejora la imagen empresarial
- Mayor competitividad y posicionamiento en el mercado
- Mejora las relaciones con partes interesadas

Cada vez son más las empresas que demandan y buscan la certificación con OHSAS 18001, considerando que al 2006 en el mundo existían más de 20.000 empresas certificadas. (Sánchez-Toledo, 2012).

Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (ILO-OSH 2001)

El documento con 16 elementos clasificados en 5 grupos, ofrece directrices técnicas e incorpora principios promovidos por la OIT como por ejemplo la participación de los trabajadores, y a partir de él cada país que lo considere útil deberá adaptarlo a sus condiciones y particularidades nacionales y decidir la mejor forma de implementarlo, siempre desde la perspectiva de la promoción del desarrollo de iniciativas voluntarias, la integración de los sistemas de gestión de seguridad y salud como parte de la gestión general de la organización, el evitar trámites administrativos y gastos innecesarios, el reconocimiento público del éxito de sistemas y prácticas que hayan obtenido resultados satisfactorios y la cooperación y el apoyo de las administraciones e interlocutores sociales.

El proyecto de directrices de la OIT pretende orientar las políticas de los Estados e insta a los mismos a crear las instituciones adecuadas para el

desarrollo de lo que denomina "directrices nacionales" en consonancia con lo indicado en las directrices de la OIT, así como a establecer los criterios para designar las instituciones encargadas de preparar las "directrices específicas" basándose en las directrices nacionales, y en función de las características y las necesidades particulares de las organizaciones o grupos de organizaciones, teniendo en cuenta su tamaño e infraestructura, su tipo de peligros y riesgos, su actividad económica y otras características que justifiquen la aplicación de sistemas específicos. (Rubio, 2001).

En la Tabla 2 se presenta un comparativo entre la norma OHSAS 18001 y las Directrices de la OIT.

Tabla 2. Comparativo OHSAS – Directrices OIT

Fuente: Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (Rubio, 2001.)

OHSAS 18001: 1999	DIRECTRICES DE LA OIT
4.1. REQUISITOS GENERALES	
4.2. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	3.1. Política en materia de SST 3.2. Participación de los trabajadores
4.3. PLANIFICACIÓN	
4.3.1. Planificación de la identificación de peligros, evaluación de riesgos y control de los mismos	3.9.2. Planificación, desarrollo y aplicación del sistema 3.10.1. Medidas de control de peligros y riesgos
4.3.2. Requisitos legales y otros requerimientos	3.7. Examen inicial
4.3.3. Objetivos	3.8. Objetivos en materia de SST
4.3.4. El Programas (s) de la gestión de la seguridad y salud ocupacional	3.9. Planificación, desarrollo y aplicación del sistema
4.4. DESARROLLO Y ACTUACIONES (OPERACIÓN)	
4.4.1. Estructura y responsabilidades	3.3. Responsabilidad y obligación de rendir cuentas
4.4.2. Competencias, formación y concientización	3.4. Competencia y formación
4.4.3. Consulta y comunicación	3.6. Comunicación
4.4.4. Documentación	3.5. Documentación del sistema de gestión de la SST
4.4.5. Control de datos y la documentación	3.5. Documentación del sistema de gestión de la SST

4.4.6. El control de las actuaciones (operacional)	3.1.1.2. Medidas de control de peligros y riesgos 3.10.2. Gestión del cambio 3.10.4. Contratación y adquisiciones
4.4.7. Prevención y respuesta ante las emergencias	3.10.3. Preparación y respuesta para emergencia
4.5. VERIFICACIÓN Y ACCIONES CORRECTORAS	
4.5.1. Medición de las actuaciones y seguimiento	3.11. Medición del desempeño
4.5.2. Accidentes, incidentes, no conformidades y acciones preventivas y correctoras	3.12. Investigación de accidentes, enfermedades e incidentes 3.15. Acción preventiva y correctiva
4.5.3. Gestión de los registros y registros	3.5. Documentación del sistema de gestión de SST
4.5.4. Auditoría	3.13. Auditoría
4.6. REVISIÓN DE LA GESTIÓN	3.14. Examen realizado por la dirección 3.15. Acción preventiva y correctiva 3.16. Mejora continua

2.2.3. Sistema Integral e Integrado de Gestión en Seguridad y Salud: modelo Ecuador

Este modelo de gestión permite demostrar que la seguridad y la salud son una fuente de ventajas competitivas que puede hacer la diferencia entre permanecer o salir del mercado, y que las pérdidas generadas por los accidentes, enfermedades ocupacionales, fatiga física o mental y por la insatisfacción laboral no permite optimizar la productividad empresarial y que el trabajo que no genere satisfacción en sus actores no cumple su razón de ser. (Vásquez-Zamora, 2014).

Esta herramienta, ha sido implantada en empresas de diversa naturaleza y complejidad, y comprende elementos y subelementos, cuya fundamentación se presentó públicamente en el VI Congreso Andaluz de Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo, en Málaga (España) en noviembre del 2002; y en el I Congreso Internacional de Salud y Trabajo, Cuba 2003. Así mismo, constituye los fundamentos de los aspectos a tener en cuenta en el desarrollo de un Sistema de

Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, que se mencionan en el Capítulo I, Artículo 1 de la Resolución 957, Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Como fundamentos del modelo de gestión, se parte diciendo que las pérdidas, tienen como causas inmediatas y básicas, los fallos de las personas y los fallos técnicos, interviniendo en diferentes proporciones; y a estos se añaden los fallos administrativos, como causas estructurales.

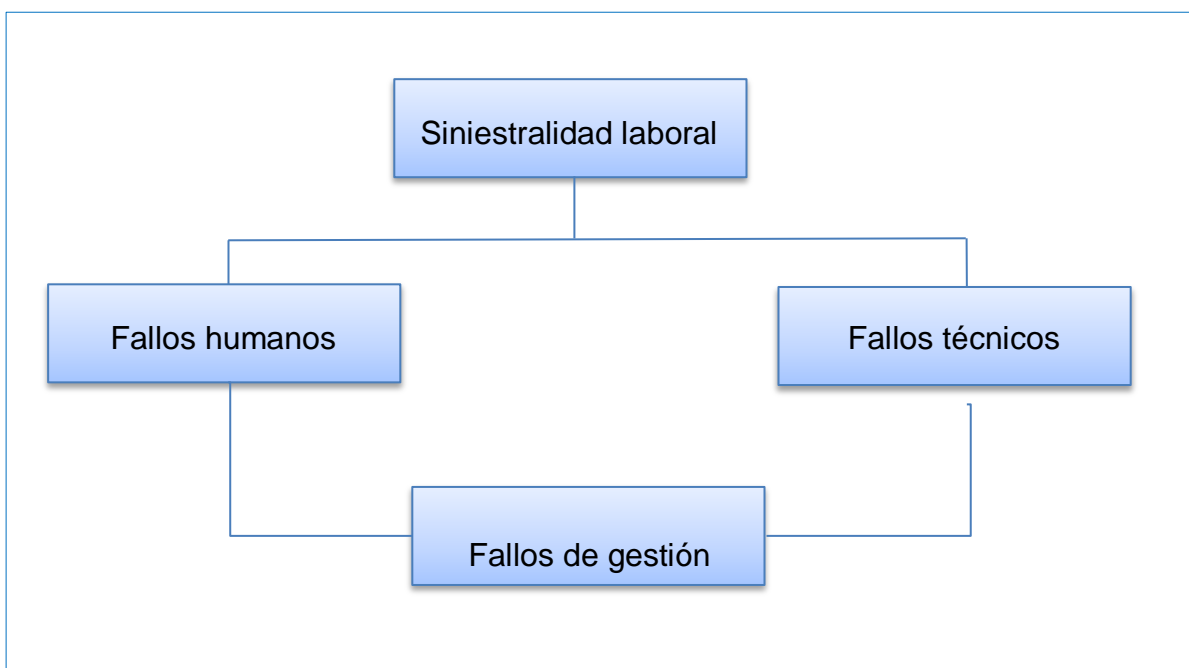


Figura 1. Relación entre tipos de fallos y siniestralidad laboral.

Fuente: Vásquez-Zamora, 2014

El modelo Ecuador soluciona y resuelve aquellos fallos potenciales, antes de que se concreten, generando la consecuente pérdida. Se estructura sobre cuatro macroelementos, 25 subelementos y cuatro fundamentos. Los macroelementos son:

- 1) **Gestión administrativa:** engloba los elementos que permiten planificar, controlar y evaluar todos los restantes elementos y subelementos del sistema. Constituye la herramienta de gobernabilidad del sistema. Los

subelementos de mayor trascendencia son la asignación de recursos que se den en la política y la planificación de la seguridad y salud

- 2) **Gestión técnica:** permite identificar, medir, evaluar y controlar todos los factores de riesgo potenciales y reales. La tríada fundamental para su ejecución consiste en: método de evaluación certificada, equipos de medición certificados y calibrados, y técnicos certificados.
- 3) **Gestión del talento humano:** de importancia la realización de todos los subelementos como: selección, capacitación, formación, adiestramiento, participación y estímulo.
- 4) **Procedimientos operativos básicos:** generalmente los más complejos y costosos, pero que de no desarrollarlos puede significar la pérdida de competitividad, de la empresa u organización.

Desarrollo de los fundamentos del modelo (Vázquez-Zamora, 2014)

Modelo Integral

Gestiona las seis categorías de riesgo (Físico, mecánico, químico, biológico, ergonómico y psicosocial), concediendo importancia a los factores ergonómicos y psicosociales, a nivel ambiental y biológico.

Involucra todos los niveles de la organización e interviene en todas las etapas de proceso productivo, siendo además compatible con los sistemas como ISO 9000, ISO 14000, OHSAS 18000, Buenas prácticas de manufactura (BPM), Control de Puntos Críticos (HACCP), Responsabilidad Integral (RI). Lo anterior facilita su implantación, cumplimiento de exigencias legales a nivel local y global.

Modelo integrado

Define responsabilidades en seguridad y salud para todos los niveles de la organización, definiendo índices de control para verificar el cumplimiento de dichas responsabilidades.

Gestión del talento humano

Considera a las personas como el elemento de mayor productividad; al conocimiento como factor de competitividad, y a la participación, como sinónimo de involucramiento.

Modelo justificado económicamente

Cuando se previenen y controlan los riesgos, se evitan las pérdidas que se generarían si estos se concretaran. El modelo incorpora un procedimiento para cuantificar las potenciales pérdidas (monetario, jornadas no perdidas), junto con la ocasionada por accidentes y enfermedades ocupacionales que efectivamente sucedieron; junto con otro para cuantificar el incremento del rendimiento y el nivel de satisfacción laboral.

Obtención de resultados

Se proponen cuatro niveles de indicadores, para medir el nivel de desempeño de esta gestión:

1. Indicadores primarios: accidentabilidad
2. Indicadores secundarios: morbilidad
3. Indicadores terciarios: satisfacción laboral
4. Indicadores cuaternarios: costes de la siniestralidad y de la prevención

Gestión por procesos

Para alcanzar más eficiente y eficazmente los resultados preventivos, se deben gestionar las actividades y recursos involucrados como un proceso.

Mejora continua e innovación

Se consigue mediante el mejoramiento de los estándares de la gestión administrativa, técnica y del talento humano.

Aplicabilidad del modelo

De acuerdo al tipo y magnitud de la empresa y sus riesgos, se definen los elementos, subelementos y procedimientos que son necesarios; además de ser aplicable a empresas pequeñas, medianas y grandes, incluyendo empresas de servicios.

Elementos y Subelementos del Modelo de Gestión – Criterios para verificación durante la Auditoría de Riesgos del Trabajo

1. Gestión Administrativa

Objetivo: Prevenir y controlar los fallos administrativos mediante el establecimiento de las responsabilidades en seguridad y salud de la administración superior y su compromiso de participación y liderazgo real en la seguridad y la salud, con todos los mecanismos de planificación, registro, análisis y control	
ELEMENTOS	SUBELEMENTOS
1.1. Política	<ul style="list-style-type: none"> a. Corresponde a la naturaleza y magnitud del riesgo b. Compromete recursos c. Incluye compromiso de cumplir con la legislación técnico legal de SST vigente; además, el compromiso de la empresa para dotar de las mejores condiciones de seguridad y salud ocupacional para todo su personal d. Se ha dado a conocer a todos los trabajadores y se expone en lugares relevantes e. Está documentada, integrada, implantada y mantenida f. Está disponible para las partes interesadas g. Se compromete al mejoramiento continuo h. Se actualiza periódicamente
1.2. Planificación	<ul style="list-style-type: none"> a. Dispone la empresa de un diagnóstico de su sistema de gestión, realizado en los dos últimos años, si es que los cambios internos así lo justifican, que establezca: <ul style="list-style-type: none"> a.1. Las no conformidades priorizadas y temporizadas respecto a la gestión administrativa, técnica, del talento humano y procedimientos operativos básicos

	<ul style="list-style-type: none"> b. Existe una matriz para la planificación en la que se han temporizado las no conformidades desde el punto de vista técnico c. La planificación incluye objetivos, metas y actividades rutinarias y no rutinarias d. La planificación incluye a todas las personas que tienen acceso al sitio de trabajo, incluyendo visitas, contratistas entre otras e. El plan incluye procedimientos mínimos para el cumplimiento de los objetivos y acuerdos a las No conformidades priorizadas f. El plan compromete los recursos humanos, económicos, tecnológicos suficientes para garantizar los resultados g. El plan define los estándares o índices de eficacia (cualitativos y/o cuantitativos) del sistema de gestión de la SST, que permitan establecer las desviaciones programáticas, en concordancia con el artículo 11 del reglamento del SART h. El plan define los cronogramas del actividades con responsables, fechas de inicio y de finalización de la actividad i. El plan considera la gestión del cambio en lo relativo a: cambios internos y externos
1.3. Organización	<ul style="list-style-type: none"> a. Tiene reglamento interno de Seguridad y Salud en el Trabajo, actualizado y aprobado por el Ministerio de Relaciones Laborales b. Ha conformado las unidades o estructuras preventivas <ul style="list-style-type: none"> - Unidad de Seguridad y Salud en el trabajo - Servicio médico de empres - Comité y Subcomités de Seguridad y Salud en el trabajo - Delegado de seguridad y salud en el trabajo c. Están definidas las responsabilidades integradas de Seguridad y Salud en el Trabajo, de los gerentes, jefes, supervisores, trabajadores entre otros y las de especialización de los responsables de las unidades de Seguridad y Salud, y servicio médico de la empresa; así como de las estructuras de SST d. Están definidos los estándares de desempeño de SST

	e. Existe la documentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de la empresa u organización; manual, procedimientos, instrucciones y registros
1.4. Integración – Implantación	<p>a. El programa de competencia previo a la integración – implantación incluye el ciclo que a continuación se indica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de necesidades de competencia - Definición de planes, objetivos, cronogramas - Desarrollo de actividades de capacitación y competencia - Evaluación del programa de competencia <p>b. Se han desarrollado los formatos para registrar y documentar las actividades del plan, y si estos registros están disponibles para las autoridades de control</p> <p>c. Se ha integrado-implantado la política de seguridad y salud, a la política general de la empresa u organización</p> <p>d. Se ha integrado-implantado, la planificación de SST a la planificación general de la empresa u organización</p> <p>e. Se ha integrado-implantado, la organización de SST a la organización general de la empresa u organización</p> <p>f. Se ha integrado-implantado, la auditoría de SST a la auditoría general de la empresa u organización</p> <p>g. Se han integrado-implantado, las reprogramaciones de SST a las reprogramaciones de la empresa u organización</p>
1.5. Verificación / Auditoría Interna del cumplimiento de estándares e índices de eficacia del plan de gestión	<p>a. Se verificará el cumplimiento de los estándares de eficacia (cuali y cuantitativo) del plan (Art. 11 SART)</p> <p>b. Las auditorías externas e internas serán cuantificadas, concediendo igual importancia a los medios que a los resultados</p> <p>c. Se establece el índice de eficacia del plan de gestión y su mejoramiento continuo, de acuerdo con el Art. 11 –SART</p>
1.6. Control administrativo Control de las desviaciones del plan de gestión	<p>a. Se reprograman los incumplimientos programáticos priorizados y temporizados</p> <p>b. Se ajustan o se realizan nuevos cronogramas de actividades para solventar</p>

	<p>objetivamente los desequilibrios programáticos iniciales</p> <p>c. Revisión gerencial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se cumple con la responsabilidad de gerencia de revisar el sistema de gestión de SST en la organización - Se proporciona a la gerencia toda la información pertinente - Considera gerencia la necesidad de mejoramiento continuo
1.7. Mejoramiento continuo	<p>a. Cada vez que se re-planifican las actividades de seguridad y salud en el trabajo, se incorporan criterios de mejoramiento continuo, con mejora cualitativa y cuantitativa de los índices y estándares del sistema de gestión de SST de la empresa u organización</p>

Tabla 3. Gestión Administrativa

Fuente: Vázquez-Zamora, 2014

2. Gestión Técnica

Objetivo: Prevenir y controlar los fallos técnicos, actuando sobre estas causas antes de que se materialicen, para lo cual se observará en todo el proceso de gestión técnica la triada exigible: método de evaluación certificado, equipos de medición certificados y calibrados, técnicos certificados	
ELEMENTOS	SUBELEMENTOS
2.1. Identificación	<ul style="list-style-type: none"> a. Se han identificado las categorías de factores de riesgo ocupacional de todos los puestos, utilizando procedimientos reconocidos en el ámbito nacional o internacional en ausencia de los primeros b. Tiene diagrama (s) de flujo(s) del (os) proceso (s) c. Se tiene registro de materias primas, productos intermedios y terminados d. Se dispone de los registros médicos de los trabajadores expuestos a riesgos e. Se tiene hojas técnicas de seguridad de los productos químicos f. Se registra el número de potenciales expuestos por puesto de trabajo g. La identificación fue realizada por un profesional especializado en ramas afines a la Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo, debidamente calificado

2.2. Medición	<p>a. Se han realizado mediciones de los factores de riesgo ocupacional a todos los puestos de trabajo con métodos de medición (cuali-cuantitativa según corresponda) utilizando procedimientos reconocidos en el ámbito nacional o internacional a falta de los primeros.</p> <p>b. La medición tiene una estrategia de muestreo definida técnicamente</p> <p>c. Los equipos de medición utilizados tienen certificados de calibración vigentes</p> <p>d. La medición fue realizada por un profesional especializado en ramas afines a la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, debidamente calificado</p>
2.3. Evaluación	<p>a. Se ha comparado la medición ambiental y/o biológica de los factores de riesgo ocupacional con estándares ambientales y/o biológicos contenidos en la Ley, Convenios Internacionales y más normas aplicables</p> <p>b. Se han realizado evaluaciones de los factores de riesgo ocupacional por puesto de trabajo</p> <p>c. Se han estratificado los puestos de trabajo por grado de exposición</p> <p>d. La evaluación fue realizada por un profesional especializado en ramas afines a la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo debidamente calificado</p>
2.4. Control operativo integral	<p>a. Se han realizado controles de los factores de riesgo ocupacional aplicables a los puestos de trabajo, con exposición que supere el nivel de acción</p> <p>b. Los controles se han establecido en este orden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etapa de planeación y/o diseño - En la fuente - En el medio de transmisión del factor de riesgo ocupacional <p>c. Se registran y mantienen por veinte (20) años desde la terminación de la relación laboral los resultados de las vigilancias (ambientales y biológicas) para definir la relación histórica causa-efecto y para informar a la autoridad competente</p> <p>d. La vigilancia ambiental y de la salud fue realizada por un profesional especializado en ramas afines a la Gestión de la</p>

	Seguridad y Salud en el Trabajo, debidamente calificado
--	---

Tabla 4. Gestión Técnica

Fuente: Vázquez-Zamora, 2014

3. Gestión del Talento Humano

Objetivo: Dar competencia en seguridad y salud a todos los niveles de la organización. Potenciar el compromiso e involucramiento como requisito de primer nivel en el éxito de la gestión en seguridad y salud. Es decir, procurar que el trabajador o empleado a cualquier nivel tenga: conocimientos y experiencia en seguridad y salud, y resultados; es decir que cumpla con las exigencias que cada puesto determine en este campo.	
ELEMENTOS	SUBELEMENTOS
3.1. Selección de los trabajadores	<ul style="list-style-type: none"> a. Están definidos los factores de riesgo por puesto de trabajo b. Están definidas las competencias de los trabajadores en relación a los factores de riesgo ocupacional del puesto de trabajo c. Se han definido profesiogramas (análisis del puesto de trabajo) para actividades críticas con factores de riesgo de accidentes graves y las contraindicaciones absolutas y relativas para los puestos de trabajo, y d. El déficit de competencia de un trabajador incorporado se solventa mediante formación, capacitación, adiestramiento entre otros
3.2. Información interna y externa	<ul style="list-style-type: none"> a. Existe diagnóstico de factores de riesgo ocupacional que sustente el programa de información interna b. Existe un sistema de información interno para los trabajadores, debidamente integrado-implantado sobre factores de riesgo ocupacionales de su puesto de trabajo, de los riesgos generales de la organización, y de cómo se enfrentan c. La gestión técnica considera a los grupos vulnerables d. Existe un sistema de información externa, en relación a la empresa u organización, para tiempos de emergencia, debidamente integrado-implantado e. Se cumple con las resoluciones de la Comisión de Valuación de Incapacidades

	<p>del IESS, respecto a la reubicación del trabajador por motivos de SST</p> <p>f. Se garantiza la estabilidad de los trabajadores que se encuentran en períodos de: trámite, observación, subsidio y temporal/provisional por parte del Seguro General de Riesgos del Trabajo, durante el primer año</p>
3.3. Comunicación Interna y Externa	<p>a. Existe un sistema de comunicación vertical hacia los trabajadores sobre el Sistema de Gestión de SST</p> <p>b. Existe un sistema de comunicación en relación con la empresa u organización, para tiempos de emergencia, debidamente integrado-implantado</p>
3.4. Capacitación	<p>a. Se considera de prioridad tener un programa sistemático y documentado para que: Gerentes, Jefes, Supervisores y Trabajadores adquieran competencias sobre sus responsabilidades integradas en SST</p> <p>b. Verificar si el programa ha permitido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Considerar las responsabilidades integradas en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo - Identificar en relación con el literal anterior, cuáles son las necesidades de capacitación - Definir los planes, objetivos y cronogramas - Desarrollar las actividades de capacitación de acuerdo a los numerales anteriores - Evaluar la eficacia de los programas de capacitación
3.5. Adiestramiento	<p>a. Existe un programa de adiestramiento a los trabajadores que realizan: actividades críticas, de alto riesgo y brigadistas, que sea sistemático y esté bien documentado</p> <p>b. Verificar si el programa ha permitido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las necesidades de adiestramiento - Definir planes, objetivos y cronogramas - Desarrollar las actividades de adiestramiento - Evaluar la eficacia del programa

Tabla 5. Gestión del Talento Humano

Fuente: Vázquez-Zamora, 2014

4. Procedimientos y programas operativos básicos

De acuerdo al tipo y magnitud tanto de los factores de riesgo como de la organización, y luego de desarrollar el diagnóstico del sistema de gestión, se desarrollarán en mayor o menor profundidad y como procedimientos, las siguientes actividades:	
ELEMENTOS	SUBELEMENTOS
4.1. Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades profesionales - ocupacionales	<p>a. Se tiene un programa técnico idóneo para investigación de accidentes integrado implantado que determine:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las causas inmediatas, básicas y especialmente causas fuente o de gestión - Las consecuencias relacionadas a las lesiones y/o a las pérdidas generadas por el accidente - Las medidas preventivas y correctivas para todas las causas, iniciando por los correctivos para las causas fuente - El seguimiento de la integración-implantación a las medidas correctivas - Realizar las estadísticas y entregarlas anualmente a las dependencias del SGRT <p>b. Se tiene un protocolo médico para investigación de enfermedades profesionales/ocupacionales, que considere</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposición ambiental a factores de riesgo ocupacional - Relación histórica causa efecto - Exámenes médicos específicos y complementarios; y análisis de laboratorio específicos y complementarios - Sustento legal - Realizar las estadísticas de salud ocupacional y/o estudios epidemiológicos y entregar anualmente a las dependencias de seguro General de Riesgos del Trabajo
4.2. Vigilancia de la salud de los trabajadores	<p>a. Se realiza mediante los siguientes reconocimientos médicos en relación a los factores de riesgo ocupacional de exposición, incluyendo a los trabajadores vulnerables y sobreexpuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preempleo - Periódico - Reintegro

	<ul style="list-style-type: none"> - Especiales - Al término de la relación laboral con la empresa u organización
4.3. Planes de emergencia en respuesta a factores de riesgo de accidentes graves	<p>a. Se tiene un programa técnicamente idóneo para emergencias, desarrollado e integrado-implantado luego de haber efectuado la evaluación del potencial riesgo de emergencia, dicho procedimiento considerará:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modelo descriptivo (caracterización de la empresa u organización) - Identificación y tipificación de emergencias - Esquemas organizativos - Modelos y pautas de acción - Programas y criterios de integración-implantación - Procedimiento de actualización, revisión y mejora del plan de emergencia <p>b. Se dispone que los trabajadores en caso de riesgo grave e inminente, previamente definido, puedan interrumpir su actividad y si es necesario abandonar de inmediato el lugar de trabajo</p> <p>c. Se dispone que ante una situación de peligro, si los trabajadores no pueden comunicarse con su superior, puedan adoptar las medidas necesarias para evitar las consecuencias de dicho peligro</p> <p>d. Se realizan simulacros periódicos (al menos uno al año) para comprobar la eficacia del plan de emergencia</p> <p>e. Se designa personal suficiente y con la competencia adecuada; y,</p> <p>f. Se coordinan las acciones necesarias con los servicios externos: primeros auxilios, asistencia médica, bomberos, policía, entre otros, para garantizar su respuesta</p>
4.4. Plan de contingencia	<p>a. Durante las actividades relacionadas con la contingencia se integran-implantan medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo</p>
4.5. Auditorías internas	<p>Se tiene un programa técnicamente idóneo , para realizar auditorías internas, integrado-implantado que defina:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Las implicaciones y responsabilidades b. El proceso de desarrollo de la auditoría c. Las actividades previas a la auditoría d. Las actividades de la auditoría e. Las actividades posteriores a la auditoría

4.6. Inspecciones de Seguridad y Salud	Se tiene un programa técnicamente idóneo , para realizar inspecciones y revisiones de seguridad y salud, integrado-implantado que contenga: a. Objetivo y alcance b. Indicadores y responsabilidades c. Áreas y elementos a inspeccionar d. Metodología e. Gestión documental
4.7. Equipos de protección personal individual y ropa de trabajo	Se tiene un programa técnicamente idóneo , para selección y capacitación, uso y mantenimiento de equipos de protección individual, integrado-implantado que defina: a. Objetivo y alcance b. Implicaciones y responsabilidades c. Vigilancia ambiental y biológica d. Desarrollo del programa e. Matriz con inventario de riesgos para utilización de equipos de protección individual, EPI(s) f. Ficha para el del uso de EPI(s) y ropa de trabajo
4.8. Mantenimiento predictivo, preventivo, y correctivo	Se tiene un programa para realizar mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo, integrado-implantado que defina: a. Objetivo y alcance b. Implicaciones y responsabilidades c. Desarrollo del programa d. Formulario de registro de incidencias e. Ficha integrada-implantada de mantenimiento/revisión de seguridad de equipos

Tabla 6. Procedimientos y programas operativos básicos

Fuente: Vázquez-Zamora, 2014

Cuantificación del Diagnóstico

Para realizar la cuantificación del diagnóstico se propone que los cuatro elementos representen el 100%, asignando una ponderación a cada subelemento, de manera tal que la gestión administrativa representa el 28%, la gestión técnica el 20%, la gestión del talento humano 20%, y procedimientos y programas operativos básicos el 32%.

Se calcula posteriormente el índice de cumplimiento o de eficacia (IF), el cual debe ser como mínimo del 80%, y se calcula con la fórmula que se muestra a continuación:

$$\text{IF} = \frac{\text{Número de elementos cumplidos}}{\text{Número de elementos aplicables}} \times 100$$

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

De acuerdo con la contextualización y delimitación del problema referido en el Capítulo I, se define que el presente estudio tendrá un alcance que involucra elementos, inicialmente de tipo exploratorio y posteriormente de tipo descriptivo. La perspectiva exploratoria inicial se plantea debido a que si bien la legislación en Colombia y Ecuador existe y da soporte al funcionamiento del Sistema de Riesgos Profesionales en ambos países; en el presente trabajo quiere dársele un sentido diferente (Hernández Sampieri, 2006): La comparación de los dos cuerpos legales, que permitirá establecer las bases para la implementación del Sistema Integral e Integrado –Modelo Ecuador- en Colombia.

Posteriormente se involucrarán elementos descriptivos, en donde por definición, se busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describiendo tendencias de un grupo o población (Hernández Sampieri, 2006). Sobre los datos obtenidos acá se establecerá la comparación entre los dos países y las necesidades y requerimientos de implementación en Colombia.

Para cumplir entonces con los objetivos propuestos, el estudio se desarrollará en cuatro etapas. En la primera de ellas, se llevará a cabo una revisión de tipo documental, en donde se utilizarán datos secundarios, impresos o electrónicos, que corresponden a la regulación legislativa existente en Colombia, Ecuador y la Comunidad Andina, en materia de seguridad y salud, para realizar una descripción de los hallazgos más relevantes en cada una de las Leyes, Decretos, Resoluciones y Circulares. Posteriormente se plantea la realización de una segunda etapa también de tipo documental, en donde se pretende realizar una comparación con la reglamentación existente en Ecuador, y de esta forma contrastar las características y funcionamiento del Sistema de Riesgos profesionales en ambos países.

La tercera etapa, también de tipo documental, teniendo ya el análisis de la legislación Colombiana, buscará el soporte legal para cada uno de los elementos y subelementos del Sistema Integrado e Integral de Gestión –Modelo Ecuador-

La cuarta y última etapa, reúne los datos recopilados en las tres fases anteriores, para establecer las necesidades reales y requisitos de implementación del Modelo Ecuador en Colombia, que pueda complementar adecuadamente el Sistema propuesto recientemente.

En conclusión, el presente estudio contiene elementos de tipo documental teniendo un alcance esencialmente descriptivo.

Habiendo considerado y delimitado el tipo de investigación asumido en el estudio, se tiene que el diseño de investigación más adecuado es el de tipo no experimental, en donde por definición, se observan los hechos estudiados tal como se manifiestan en su ambiente natural, y en este sentido, no se manipulan de manera intencional las variables. Adicionalmente, dentro del diseño no experimental, el presente estudio es de tipo transeccional o transversal, debido a que la descripción de las variables y su análisis se realiza tomando en cuenta su interrelación e incidencia, y la recolección de los datos se efectúa sólo una vez y en un tiempo único (Balestrini, 2002).

3.2. Población y muestra (Unidades de análisis)

Partiendo de la definición de población, como “cualquier conjunto de elementos de los cuáles pretendemos indagar y conocer sus características, o una de ellas, y para el cual serán válidas las conclusiones obtenidas en la investigación”, pudiendo ser finito o infinito desde el punto de vista estadístico (Balestrini, 2002); el presente estudio comprende una población finita, constituida por el grupo de trabajadores de empresas públicas y privadas de la República de Colombia, en las cuales se podría llegar a implementar el Sistema de Gestión Integral e Integrado – Modelo Ecuador-.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Durante la primera etapa en donde se llevará a cabo una investigación de tipo documental a través de datos secundarios provenientes de fuentes impresas o electrónicas, se utilizará inicialmente una técnica de subrayado, para resaltar la información requerida y posteriormente se realizará una matriz comparativa para registrar los datos obtenidos previamente. Para esto se utilizarán formatos como los que se presentan a continuación:

DESCRIPCIÓN DE NORMATIVIDAD COLOMBIANA	
LEY, DECRETO, RESOLUCIÓN, CIRCULAR	ASPECTOS A LOS QUE HACE REFERENCIA

DESCRIPCIÓN DE NORMATIVIDAD ECUATORIANA	
LEY, DECRETO, RESOLUCIÓN, CIRCULAR	ASPECTOS A LOS QUE HACE REFERENCIA

En la segunda fase también de tipo documental, se establecerá la comparación de los dos Sistemas de Riesgos Profesionales, utilizando la siguiente matriz de tipo comparativo, para obtener y organizar la información, que permita sacar conclusiones aplicables en la fase cuatro. Para cada uno de los aspectos, se obtendrá inicialmente la información de cada uno de los países, y posteriormente se realizará el análisis correspondiente.

COMPARACIÓN SISTEMAS		
	ECUADOR	COLOMBIA
1. Ley que regula en primera instancia el Sistema de Riesgos		
2. Organización estructural del Sistema		
3. Afiliación (sujetos de protección)		
4. Prestaciones		
5. Cotización – Financiación – Prestación de Servicios		
6. Definición Accidente de Trabajo		
7. Definición Enfermedad Profesional (Laboral)		
8. Tabla de enfermedades profesionales vigente		
9. Sistema de Gestión propuesto		
10. Calificación invalidez, responsable, procedimiento		
11. Registro y Notificación de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional		
12. Convenios OIT ratificados		
Análisis de la autora del presente trabajo luego de cada aspecto		

La tercera etapa buscará establecer el soporte legal Colombiano para cada uno de los elementos y subelementos del Sistema de Gestión Integral e Integrada- Modelo Ecuador-, utilizando la siguiente matriz:

SOPORTE LEGAL COLOMBIANO PARA EL MODELO ECUADOR		
ELEMENTOS Y SUBELEMENTOS MODELO ECUADOR	NORMA COLOMBIANA	OBSERVACIONES

3.4. Procedimientos

Una vez obtenida la información proveniente de la revisión de la regulación legislativa existente en Colombia, Ecuador y la Comunidad Andina (Primera etapa), del establecimiento de la comparación entre los dos países (Segunda etapa), y de la obtención del soporte legal Colombiano para cada elemento y subelemento, representado en un dato porcentual (Tercera etapa), se establecerán las necesidades reales y requerimientos de implementación.

Con este material se tendrán ya todos los elementos necesarios para llevar a cabo la redacción del informe final, en donde se incluirá un capítulo de conclusiones y recomendaciones, para finalmente ser presentado ante las Directivas de la Universidad

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados y el análisis de las primeras tres etapas de la investigación planteadas en el Marco Metodológico, la primera de ellas consistente en la revisión exhaustiva de tipo documental de la regulación legislativa existente en Colombia, estableciendo los aspectos más importantes de cada una, así como la revisión de la legislación más relevante en Ecuador y la Comunidad Andina de Naciones, en materia de Seguridad y Salud laboral; la segunda en la cual se llevó a cabo la comparación de los Sistemas de Riesgos Profesionales en ambos países; y la tercera que presenta el soporte legal Colombiano para cada uno de los elementos y subelementos del Sistema Integral e Integrado de Gestión – Modelo Ecuador; todo lo anterior se hizo con el fin de explorar y describir las necesidades reales y requerimientos de implementación de este Sistema en Colombia, dando así cumplimiento al Objetivo General del presente estudio.

4.1. Revisión y análisis de regulación

4.1.1. Regulación Colombiana

A continuación se presenta en una matriz el registro de los aspectos más importantes a que hace referencia cada una de las normas revisadas, en estricto orden cronológico a partir de 1979, que incluye Leyes, Decretos, Circulares y Resoluciones, que rigen el funcionamiento del Sistema de Riesgos Profesionales en Colombia, estableciendo posteriormente el análisis de la información encontrada durante el proceso de revisión.

DESCRIPCIÓN DE NORMATIVIDAD COLOMBIANA	
LEYES	ASPECTOS A LOS QUE HACE REFERENCIA
<p>Ley 9 de 1979 Medidas Sanitarias</p>	<p>Título III: Salud ocupacional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enuncia que la salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socio-económico del país - Disposiciones aplicables a todo lugar y clase de trabajo, así como a empleadores, contratistas y trabajadores - Establece las obligaciones del Ministerio de Salud, empleadores y trabajadores - Condiciones que deben cumplir las edificaciones destinadas a lugares de trabajo, incluyendo condiciones ambientales, manejo de agentes químicos, biológicos y físicos (iluminación ruido, vibración, presión). - Valores límites ambientales, serán fijados por el Ministerio de Salud - Organización de la salud ocupacional: en todos los lugares de trabajo se establecerá el programa de salud ocupacional, destinado a prevenir accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo - De la seguridad industrial: toca aspectos de maquinaria, equipos y herramientas; calderas y recipientes sometidos a presión; riesgos eléctricos; hornos y equipos de combustión; manejo, transporte y almacenamiento de materiales, y elementos de protección personal - De la medicina preventiva y saneamiento básico: todo empleador deberá responsabilizarse de los programas de medicina preventiva en los lugares de trabajo, los cuales podrán ser exclusivos o

	<p>efectuarse en forma conjunta con otras.</p> <ul style="list-style-type: none">- De las sustancias peligrosas, plaguicidas, artículos pirotécnicos: con respecto a las sustancias peligrosas, desde el momento de la importación, hasta su comercialización, se deberán tomar las precauciones necesarias para prevenir daños a la salud humana, animal o al ambiente de acuerdo con reglamentación del Ministerio de Salud. El Ministerio determinará las sustancias que deben ser objeto de registro y podrá establecer restricciones para aquellas sustancias que se consideren perjudiciales por razones de salud pública.- Plaguicidas: El Ministerio de Salud establecerá las normas para la protección de la salud y la seguridad de las personas que tengan contacto en alguna parte del ciclo de producción, comercialización, distribución o almacenamiento. Se requerirá registro expedido por la autoridad competente. Las personas que con fines comerciales se dediquen a su aplicación, deben contar con licencia de operación.- Artículos pirotécnicos: no se permite la fabricación de artículos que contengan fósforo blanco, o detonantes cuyo fin sea solo la producción de ruido sin efectos luminosos. La venta al público, fabricación, utilización deberá cumplir con la reglamentación establecida por el Gobierno.- Radiofísica sanitaria: todas las formas de energía radiante deberán someterse a procedimientos de control para evitar niveles de exposición nocivos para la salud o eficiencia de los trabajadores, personal expuesto directa o indirectamente y población en general. Toda persona
--	--

	<p>que use o posea equipos de materiales productores de radiaciones ionizantes deberá tener licencia expedida por el Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud establecerá las normas y reglamentos que se requieran para la protección de las personas contra los riesgos derivados de las radiaciones ionizantes.</p>
<p>Ley 52 de 1993 Por medio de la cual se aprueban el “Convenio No.167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción”; adoptados por la 75ª. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988</p>	<p>CONVENIO 167</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplica a todas las actividades de construcción (trabajos de edificación, obras públicas, trabajos de montaje, desmontaje; desde la preparación de las obras hasta la conclusión del proyecto). - Deberá consultarse a las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores interesados sobre las medidas que hayan de adoptarse para dar efecto a las disposiciones del presente Convenio - Para dar cumplimiento se deben tener presentes normas internacionales reconocidas en el campo de normalización. Tomar medidas para asegurar la cooperación entre trabajadores y empleadores. La legislación nacional deberá prever que se cumplan de manera obligatoria las medidas prescritas en seguridad y salud en el lugar de trabajo. - Cuando existan dos o más empleadores realizando actividades en la misma obra, deberán coordinar las medidas prescritas en seguridad y salud, así como velar por su cumplimiento. - La legislación nacional deberá prever que en cualquier lugar de trabajo, los trabajadores tendrán el derecho y deber de participar en el establecimiento de condiciones seguras de trabajo y expresar su opinión sobre los métodos de trabajo adoptados, en cuanto puedan afectar a la seguridad y salud

	<ul style="list-style-type: none">- La legislación deberá contemplar que un trabajador tendrá el derecho de alejarse de una situación de peligro y la obligación de informar sin demora a su superior; cuando haya un riesgo inminente para la seguridad de los trabajadores, el empleador deberá adoptar medidas para interrumpir las actividades, y evacuar de ser necesario- Medidas de prevención y protección: habla inicialmente de las medidas de seguridad general en los lugares de trabajo. Posteriormente hace referencia específicamente a andamiajes y escaleras de mano; aparatos elevadores y accesorios de izado; vehículos de transportes y maquinaria de movimiento de tierras y de manipulación de materiales; instalaciones, máquinas, equipos y herramientas manuales; trabajos en alturas, incluidos los tejados; excavaciones, pozos, terraplenes, obras subterráneas y túneles; ataguías y cajones de aire comprimido; trabajos en aire comprimido; armaduras y encofrados; trabajadores por encima de una superficie de agua, trabajos de demolición, alumbrado y electricidad.- Riesgos para la salud: cuando un trabajador pueda estar expuesto a un riesgo físico, químico o biológico, deberán tomarse medidas para prevenir la exposición, ya sea reemplazando las sustancias tóxicas por inofensivas o menos tóxicas, aplicando medidas sobre la maquinaria o equipos, o utilizando ropa o equipos de protección. Se deberá garantizar la prestación de primeros auxilios por personal con formación apropiada.- Bienestar: en toda obra deberá disponerse de un suministro suficiente de agua potable,
--	---

	<p>instalaciones sanitarias y de aseo, instalaciones para cambiarse de ropa, locales para comer y para guarecerse durante interrupciones de trabajo</p> <ul style="list-style-type: none">- Información sobre los riesgos para su seguridad y salud, y formación e instrucción sobre los medios para prevenir y controlar dichos riesgos.- Declaración de accidentes y enfermedades, que debe establecer la legislación Nacional- Aplicación: cada miembro deberá adoptar las medidas necesarias, incluido el establecimiento de sanciones y medidas correctivas apropiadas para garantizar su aplicación; y organizar los servicios de inspección apropiada para supervisar dicha aplicación <p>Recomendación 175</p> <ul style="list-style-type: none">- Recomendación sobre seguridad y salud en la construcción. Para aplicarse en particular a edificación y las obras públicas y el montaje y desmontaje de edificios y estructuras a base de elementos prefabricados; y a la construcción y montaje de torres de perforación de instalaciones petroleras marítimas, mientras se están construyendo en tierra.- En las disposiciones generales, además de las mencionadas en la anterior norma, dice que la legislación nacional o autoridad competente deberían prever las medidas que deban adaptarse para instituir una cooperación entre empleadores y trabajadores con el fin de fomentar la seguridad y salud en las obras. Medidas como: creación de comités de seguridad y salud, elección de delegados de seguridad de los trabajadores, designación de
--	---

	<p>personas calificadas para fomentar la seguridad y salud, y formación de los delegados y miembros de comités.</p> <ul style="list-style-type: none">- Medidas de prevención y protección: prevenir lo antes posible los riesgos que pueda entrañar el lugar de trabajo, evitar posturas o movimientos fatigosos, organizar el trabajo teniendo en cuenta la seguridad y salud de los trabajadores, utilizar materiales o productos apropiados, emplear métodos de trabajo que protejan a los trabajadores- Consideraciones de seguridad generales en los lugares de trabajo, incluyendo principios de ergonomía como causa de algunas enfermedades profesionales. Posteriormente hace referencia específicamente a andamiajes; aparatos elevadores y accesorios de izado; vehículos de transporte y maquinaria de movimiento de tierras; excavaciones, pozos, terraplenes, obras subterráneas y túneles; trabajos en aire comprimido; hinca de pilotes; trabajadores por encima de una superficie de agua- Riesgos para la salud: la autoridad competente debería establecer un sistema de información, sobre la base de investigación científica internacional, sobre riesgos para la salud relacionados con las sustancias nocivas utilizadas en la industria de la construcción. Los fabricantes y comerciantes deberían facilitar información sobre cualquier riesgo para la salud relacionado con ellos; en la utilización de sustancias nocivas y en la eliminación de desechos, debe salvaguardarse la salud de trabajadores, público y preservar el medio ambiente; las sustancias peligrosas deberían ser designadas claramente y estar provistas de una etiqueta en la que figuren sus
--	--

	<p>características e instrucciones para su utilización.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La elevación manual de cargas excesivas cuyo peso entrañe riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores, debe evitarse mediante la reducción de su peso o la utilización de aparatos u otras medidas. - Cada vez que se introduzca el uso de nuevos métodos de trabajo, maquinarias o productos, dar información y capacitación a los trabajadores - Atmósferas peligrosas: para ingresar contar con autorización o permiso previo para acceder una vez efectuadas las operaciones especificadas. - Precauciones contra incendios: instrucciones en caso de incendios, utilización de medios de evacuación. Señalización salidas emergencia - Aplicación de reglamentos rigurosos de seguridad en caso de exposición a radiaciones ionizantes - Condiciones para prestar primeros auxilios y de bienestar (sitios para preparación de alimentos, alojamiento, instalaciones sanitarias y de aseo).
<p>Ley 55 de 1993 Por medio de la cual se aprueba el “Convenio número 170 y la Recomendación número 177 sobre la Seguridad en la Utilización de los Productos Químicos en el Trabajo” adoptados por la 77ª Reunión de la</p>	<p>Convenio 170</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se aplica a todas las ramas de actividad económica en las que se utilizan productos químicos - Sistemas de clasificación: de acuerdo al tipo y grado de riesgos físicos y para la salud - Todos los productos químicos deberán llevar una marca que permita su identificación. Los químicos peligrosos, deben llevar una etiqueta de fácil comprensión, sobre clasificación, peligros y precauciones. - Fichas de datos de seguridad: se deben proporcionar a los empleadores que utilicen productos químicos peligrosos, con información sobre

<p>Conferencia General de la OIT, Ginebra, 1990</p>	<p>su identificación, proveedor, clasificación, peligrosidad, medidas de precaución y procedimientos de emergencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad de los proveedores: asegurarse que los productos que suministran hayan sido clasificados, lleven marca que permite su identificación, etiquetados, tengan fichas de seguridad actualizadas y revisadas - Responsabilidad de los empleadores: identificación de los productos, control de que no se superen los límites de exposición, vigilar y registrar la exposición a productos químicos peligrosos, evaluar los riesgos y asegurar la protección de los trabajadores contra tales riesgos, proporcionar primeros auxilios, tomar medidas en caso de urgencia, tomar las medidas en la eliminación de los productos, eliminando o reduciendo al mínimo los riesgos para la seguridad y salud; informar a los trabajadores de los peligros, instruir sobre cómo utilizar la información de las etiquetas, capacitar en prácticas seguras. - Obligaciones de los trabajadores: cooperar con sus empleadores, observar los procedimientos y prácticas con miras a la utilización segura de productos químicos, tomando todas las medidas para eliminar o reducir al mínimo los riesgos - Derechos de los trabajadores y representantes: apartarse de cualquier peligro derivado de la utilización de productos químicos, obtener la información sobre la identificación de productos químicos utilizados en el trabajo, fichas de datos de seguridad. - Responsabilidades de los estados
---	---

	<p>exportadores</p> <p>RECOMENDACIÓN 177</p> <ul style="list-style-type: none">- Criterios clasificación: propiedades tóxicas incluidos efectos agudos y crónicos sobre la salud, características químicas o físicas (inflamables, explosivas, comburentes), corrosivas e irritantes, efectos alérgicos y sensibilizantes, cancerígenos, teratógenos y mutágenos, efectos sobre el sistema reproductor- Etiquetado y marcado: de manera tal que permita reconocer y distinguir estos productos, especifica las exigencias (información de denominaciones comerciales, identificación del producto, símbolo, precauciones de seguridad, identificación del lote, etc.), características de las etiquetas- Fichas de datos de seguridad que contengan: identificación de los productos químicos y del fabricante, composición e información sobre sus ingredientes, identificación de riesgos, medidas para los primeros auxilios, medidas en caso de incendio, medidas en caso de desprendimiento accidental, manipulación y almacenamiento, controles en caso de exposición y protección personal, propiedades físicas y químicas, estabilidad y reactividad, información toxicológica, información ecológica y sobre eliminación del producto y reglamentación.- Responsabilidades de los empleadores: vigilancia de la exposición, control operativo en el lugar de trabajo, vigilancia médica, primeros auxilios y emergencias- Cooperación: empleadores y trabajadores deberían cooperar lo más estrechamente posible
--	--

	<p>para la aplicación de estas medidas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derechos de los trabajadores: obtener fichas de datos e información para tomar precauciones adecuadas, solicitar al empleador al realización de investigaciones sobre riesgos potenciales, alertar sobre peligros potenciales y apartarse de cualquier peligro, a tratamiento médico adecuado e indemnización en concepto de accidente o enfermedad provocadas por la utilización de productos químicos en el trabajo, trabajo alternativo en el caso de embarazo y lactancia; recibir información, instrucciones y formación, acerca de clasificación, fichas de seguridad, riesgos, métodos de prevención y control de riesgos, entre otros.
<p>Ley 361 de 1997 Mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las personas con limitación deberán aparecer calificadas como tales en el carné de afiliado al Sistema de Seguridad en Salud, especificando el grado de limitación - Medidas de prevención, acceso a la educación y rehabilitación - De la integración laboral: el Gobierno adoptará medidas para la creación y fomento de las fuentes de trabajo para las personas con limitación. Los particulares empleadores que vinculen personas con limitación tendrán garantías, como prelación para contratación, créditos, tasas arancelarias preferenciales para importación de maquinaria y equipos - Bienestar social: el Estado garantizará que las personas con limitación reciban la atención social que requieran, según su grado de limitación - Accesibilidad: se busca suprimir y evitar todo tipo de barreras físicas en el diseño y ejecución de

	<p>las vías y espacios públicos y del mobiliario urbano, así como en la construcción o reestructuración de edificios de propiedad pública o privada. Eliminación de barreras arquitectónicas, facilitar de manera gratuita el transporte de equipos de ayuda biomecánica, silla de ruedas y otros, facilidad de parqueo en zonas especiales, medidas de comunicación para facilitar el acceso a la información.</p>
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Todo miembro deberá formular, aplicar y reexaminar periódicamente una política nacional coherente sobre servicios de salud en el trabajo. Se compromete a establecer progresivamente servicios de salud en el trabajo, o planes para dicho establecimiento, cuando no sea posible de manera inmediata - Funciones: Identificación y evaluación de los riesgos, vigilancia de los factores del medio ambiente que puedan afectar la salud, asesoramiento sobre planificación y organización del trabajo (diseño de lugares de trabajo; selección, mantenimiento y estado de la maquinaria y equipos; sustancias utilizadas en el trabajo); asesoramiento en seguridad, salud, higiene, ergonomía y equipos de protección individual y colectiva; vigilancia de la salud; fomento de la adaptación del trabajo a los trabajadores; asistencia en pro de adopción de medidas de rehabilitación profesional; colaboración en difusión de información, formación y educación en materia de salud e higiene en el trabajo y ergonomía; organización de los primeros auxilios y atención de urgencia; participación en el análisis de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

	<ul style="list-style-type: none"> - Organización: como servicios para una sola empresa o como servicios comunes a varias empresas - Condiciones de funcionamiento: deberían ser multidisciplinarios, cumplir con funciones de cooperación con los demás servicios de la empresa. El personal que preste estos servicios deberá gozar de plena independencia profesional tanto respecto del empleador como de los trabajadores y sus representantes. La vigilancia de la salud no significará pérdida de ingresos, será gratuita y dentro de lo posible realizada en horas laborales. Todos los trabajadores deberán ser informados de los riesgos que entraña su trabajo. Los servicios de salud deberán ser informados de los casos de enfermedad entre los trabajadores y de las ausencias por razones de salud. - La legislación nacional deberá designar la autoridad o autoridades encargadas de supervisar su funcionamiento y de asesorarlos - Las ratificaciones formales serán comunicadas al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo. Este convenio obligará únicamente a aquellos miembros cuyas ratificaciones haya registrado el Director General.
<p>Ley 436 de 1998 Por medio de la cual se aprueba el Convenio 162 sobre utilización del Asbesto en condiciones de seguridad, adoptada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se aplica a todas las actividades en las que los trabajadores estén expuestos al asbesto en el curso de su trabajo - La legislación nacional deberá prescribir las medidas que habrán de adoptarse para prevenir y controlar los riesgos para la salud debidos a la exposición profesional a asbesto - Medidas de prevención y protección: someter

<p>en la 72^a. Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo. Ginebra 1986</p>	<p>todo trabajo en el que el trabajador pueda estar expuesto al asbesto a disposiciones que prescriban medidas técnicas de prevención y prácticas de trabajo adecuadas, incluida la higiene en el lugar de trabajo. Establecer reglas y procedimientos especiales, incluidas las autorizaciones para la utilización de asbesto o de productos que lo contengan. Siempre que sea posible, sustitución del asbesto o ciertos tipos de asbesto, por otros materiales o productos o la utilización de tecnologías alternativas reconocidas como inofensivos o menos nocivos. Prohibirse la utilización de crocidolita y de productos que contengan esta fibra. Prohibirse la pulverización del asbesto. Deberán rotularse los embalajes. La autoridad deberá prescribir límites de exposición que permitan la evaluación del medio ambiente de trabajo. Deberán tomarse todas las medidas para prevenir o controlar el desprendimiento de polvo de asbesto. Cuando las medidas no basten para circunscribir el grado de exposición al asbesto, el empleador deberá proporcionar el equipo de protección respiratoria y ropa especial cuando corresponda. La demolición de instalaciones o estructuras a base de asbesto, solo se podrán realizar por empleadores o contratistas reconocidos por la autoridad competente como calificados para ejecutar tales actividades.</p> <p>- Vigilancia del medio ambiente de trabajo y de la salud de los trabajadores: el empleador deberá medir la concentración de asbesto en el aire de los lugares de trabajo a intervalos determinados por la autoridad competente. Estos registros deben conservarse durante el plazo prescrito por la</p>
---	--

	<p>autoridad, tendrán acceso los trabajadores interesados, sus representantes y los servicios de inspección.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los trabajadores que hayan estado o estén expuestos, deberán beneficiarse de los exámenes médicos necesarios para vigilar su estado de salud, que deben ser gratuitos y realizados dentro de lo posible durante las horas de trabajo. Los trabajadores deben ser informados de los resultados y asesorados respecto de su estado de salud. Deberá elaborarse un sistema de notificación de las enfermedades profesionales causadas por asbesto. - Información y educación: la autoridad competente deberá tomar las medidas para promover la difusión de informaciones y la educación de todas las personas interesadas acerca de los riesgos que entraña la exposición al asbesto, así como métodos de prevención y control.
<p>Ley 776 de 2002 Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Derecho a las prestaciones: todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que sufra un accidente de trabajo o enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, invalide o muera, tendrá derecho a los servicios asistenciales y prestaciones. - Las prestaciones serán pagadas por la administradora a la cual se encuentre afiliado, pudiendo repetir proporcionalmente, de acuerdo al tiempo de exposición al riesgo, a otras administradoras o al empleador, de no tenerlo afiliado. - La Administradora de Riesgos Profesionales en la cual se hubiere presentado un accidente de trabajo, deberá responder íntegramente por las

	<p>prestaciones derivadas del evento, como de sus secuelas.</p> <ul style="list-style-type: none">- Incapacidad temporal: aquella que le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.- Monto de las prestaciones por incapacidad temporal: recibirá un subsidio equivalente al 100% de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente, hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o muerte. Pago en los períodos en que recibe su salario. Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio, calculado desde el día siguiente al inicio de la incapacidad. El período será hasta 180 días, que podrán prorrogarse hasta por períodos que no superen otros 180 días. Una vez cumplido este tiempo, si no se ha curado o rehabilitado, se deberá iniciar el proceso para determinar el estado de incapacidad permanente parcial o invalidez.- Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán asumir el pago de la cotización para los Sistemas Generales de Pensiones y de Seguridad Social en Salud, correspondiente a los empleadores.- Reincorporación al trabajo: al terminar el período de incapacidad temporal, se deberá reubicar al trabajador en el cargo que desempeñaba o en cualquier otro para el que esté capacitado- Incapacidad permanente parcial: se define como la disminución definitiva, igual o superior al 5%, pero inferior al 50% de su capacidad laboral, para lo
--	---

	<p>cual ha sido contratado o capacitado. La declaración, evaluación, revisión, grado y origen, será determinada por una comisión médica interdisciplinaria. La indemnización será en proporción al daño sufrido, a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales, en una suma no inferior a 2 salarios base de liquidación, ni superior a 24 veces su salario base de liquidación. En patologías de carácter progresivo, se podrá volver a calificar y modificar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral. El Gobierno determinará, periódicamente, los criterios de ponderación y la tabla de evaluación de incapacidades, para determinar la disminución en la capacidad laboral.</p> <ul style="list-style-type: none">- Reubicación del trabajador: los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes.- Estado de invalidez: se define como la pérdida del 50% o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de calificación- Monto de la pensión de invalidez: cuando la invalidez es superior al 50% e inferior al 66%, tendrá derecho a pensión del 60% del ingreso base de liquidación. Cuando la invalidez sea superior al 66%, tendrá derecho a una pensión del 75% del ingreso base de liquidación. Cuando se requiere el auxilio de una u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto se incrementa en un 15%.- Los pensionados por invalidez de origen
--	---

	<p>profesional, deberán continuar cotizando al Sistema General de Seguridad en Salud. No hay lugar al cobro simultáneo de las prestaciones por incapacidad temporal y pensión de invalidez</p> <p>- Muerte del afiliado o pensionado: si como consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional se produce la muerte, o muere un pensionado por riesgos profesionales, tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes, las personas descritas en el artículo 47 de la Ley 100 de 1993. Los montos por muerte del afiliado son el 75% del salario base de cotización, por muerte del pensionado por invalidez, el 100% de lo que estaba recibiendo por pensión. Ninguna pensión podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente, ni superior a 20 veces este mismo salario. El reajuste será anual, de acuerdo con la variación de índice de precios al consumidor.</p> <p>- Suspensión de las prestaciones económicas previstas en el sistema de esta ley: las entidades Administradoras de Riesgos Profesionales suspenderán el pago de las prestaciones económicas cuando el afiliado pensionado no se someta a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenados; o que se rehúse, sin causa justificada, a someterse a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo.</p>
<p>Ley 1010 de 2006 Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar</p>	<p>- Objeto definir, prevenir, corregir y sancionar las diversas formas de agresión, maltrato, vejámenes, trato desconsiderado y ofensivo y en general todo ultraje a la dignidad humana que se ejercen sobre quienes realizan sus actividades</p>

<p>el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo</p>	<p>económicas en el contexto de una relación laboral privada o pública.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición y modalidades: toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo. Incluye: maltrato laboral, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral y desprotección laboral. - Se mencionan posteriormente una serie de conductas atenuantes y circunstancias agravantes, las cuáles se utilizarán para la graduación de las faltas. - Adicionalmente se mencionan quiénes pueden ser sujetos activos o autores del acoso laboral, se enumeran las conductas que constituyen y no constituyen acoso laboral, anotando que excepcionalmente, un solo acto hostil bastará para acreditar el acoso laboral. - Medidas preventivas y correctivas del acoso laboral: los reglamentos de trabajo deberán prever mecanismos de prevención de las conductas de acoso laboral y establecer un procedimiento interno, confidencial, conciliatorio y efectivo para superar las que ocurran en el lugar de trabajo. - La víctima de acoso laboral podrá poner en conocimiento del inspector de Trabajo con competencia en el lugar de los hechos, de los Inspectores Municipales de Policía, de los
---	--

	<p>Personeros Municipales o de la Defensoría del Pueblo, a prevención, la ocurrencia de una situación continuada y ostensible de acoso laboral. Podrá solicitar también la intervención de una institución de conciliación autorizada legalmente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento sancionatorio: falta disciplinaria gravísima, terminación del contrato sin justa causa, multa entre 2 y 10 salarios mínimos mensuales, obligación de pagar el 50% del costo del tratamiento a las Empresas Prestadoras de Salud y Administradoras de Riesgos Profesionales, de enfermedades profesionales, alteraciones de salud y demás secuelas originadas en el acoso; de acuerdo a quien realice el acoso y las consecuencias que tenga. - Existen además garantías contra actitudes retaliatorias y procedimientos sancionatorios en caso por ejemplo de temeridad de la queja de acoso laboral.
<p>Ley 1252 de 2008 Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Objeto: regular todo lo relacionado con la importación y exportación de residuos peligrosos en el territorio nacional, asumiendo la responsabilidad de minimizar la generación de residuos peligrosos en la fuente, optando por políticas de producción más limpia; proveyendo la disposición adecuada de los residuos peligrosos generados dentro del territorio nacional, así como la eliminación responsable de las existencias de estos dentro del país. Se regula la infraestructura de autoridades aduaneras y zonas francas, con el fin de detectar la introducción de estos residuos. - Se establecen una serie de principios y definiciones - Prohibición: introducción, importación o tráfico

	<p>de residuos o desechos peligrosos al territorio nacional por parte de cualquier persona natural o jurídica, de carácter público o privado. De igual forma, será prohibida la disposición o recepción final de residuos peligrosos en rellenos sanitarios que no cumplan con la capacidad o condiciones físicas y técnicas adecuadas para tal fin</p> <ul style="list-style-type: none">- Responsabilidades: se establecen para el generador, fabricante, importador y/o transportador- Obligaciones del generador de residuos peligrosos: realizar la caracterización físico-química y/o microbiológica de los mismos, para establecer el grado de peligrosidad de los mismos, informar a las personas que se encarguen desde el almacenamiento hasta la disposición final, formular e implementar Planes de Gestión Integral de Residuos Peligrosos, garantizar que desde el envasado hasta la gestión externa de los residuos se realice de acuerdo a la normatividad vigente, poseer y actualizar las respectivas hojas de seguridad, capacitación al personal encargado en el manejo de estos desechos, registrarse ante la autoridad ambiental competente y actualizar sus datos.- Existencias, enterramientos de residuos peligrosos y maquinaria contaminada en desuso. Hidrocarburos de desecho: entre los que se encuentran los aceites lubricantes de desecho para la generación de energía, solo se permitirá si son generados en el país y con el cumplimiento de condiciones y requisitos establecidos por las autoridades competentes.- Se establecerán medidas de vigilancia y control y se establecen los tipos de sanciones, que
--	---

	<p>van desde sanciones hasta el decomiso definitivo de productos o productos utilizados para cometer la infracción.</p>
<p>Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional</p>	<p>- Definiciones: Sistema General de Riesgos Laborales; Salud ocupacional: se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el trabajo; Programa de Salud Ocupacional: se entenderá como Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST: proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>- Afiliados. En forma obligatoria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo escrito o verbal y servidores públicos; personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con duración superior a un mes. 2. Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado son responsables del proceso de afiliación y pago de los aportes de los trabajadores asociados. 3. Jubilados o pensionados, que se reincorporen a la fuerza laboral en cualquier tipo de vinculación. 4. Estudiantes de todos los niveles académicos de instituciones públicas o privadas que deban ejecutar trabajos que representen fuentes de ingreso para la institución, o cuyo entrenamiento sea requisito para la culminación de los estudios, e involucra un riesgo ocupacional. 5. Trabajadores independientes que trabajen en actividades catalogadas como de alto

	<p>riesgo. 6. Miembros de agremiaciones o asociaciones cuyos trabajos signifiquen ingresos para la institución. 7. Miembros activos del Subsistema Nacional de primera respuesta. En forma voluntaria: los trabajadores independientes e informales</p> <ul style="list-style-type: none">- Accidente de trabajo: suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, aún fuera del lugar y horas de trabajo. El que se produzca durante el traslado desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. Ocurrido durante el ejercicio de la acción sindical, siempre que se produzca durante el cumplimiento de dicha función. Durante la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador.- Enfermedad laboral: 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 no figure en la tabla de enfermedades, pero se demuestre la relación de causalidad, será reconocida como enfermedad laboral. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, realizarán una actualización de la tabla de enfermedades laborales por lo menos cada 3 años
--	---

	<ul style="list-style-type: none">- Ingreso base de liquidación. Para accidentes de trabajo: el promedio del Ingreso Base de Cotización (IBC) de los 6 meses anteriores a la ocurrencia del accidente de trabajo, o fracción de meses, si el tiempo laborado fuese inferior. Para enfermedad laboral: el promedio del último año, o fracción de año, del IBC anterior a la fecha en que se calificó en primera oportunidad el origen de la enfermedad laboral.- En caso de que la calificación en primera oportunidad se realice cuando el trabajador se encuentre desvinculado de la empresa se tomará el promedio del último año, o fracción de año si el tiempo laborado fuese inferior, del IBC declarada e inscrita en la última Entidad Administradora de Riesgos Laborales a la que se encontraba afiliado previo a dicha calificación.- Monto de las cotizaciones: para trabajadores vinculados mediante contrato y servidores públicos, está entre el 0.348% y el 8.7% del IBC, y su pago estará a cargo del respectivo empleador. Para personas con contratos de prestación de servicios, el monto es igual, pero la afiliación estará a cargo del contratante y el pago por el contratista. Se adoptará la tabla de cotizaciones máximas y mínimas para cada clase de riesgo, así como las formas en que una empresa pueda disminuir o aumentar los porcentajes de cotización de acuerdo a su siniestralidad, severidad y cumplimiento del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST- Efectos por el no pago de aportes al sistema General de Riesgos Laborales. El
--	---

	<p>empleador o contratista será responsable de los gastos en que incurra la Entidad Administradora de Riesgos Laborales por causa de las prestaciones asistenciales, así como el pago de los aportes en mora con intereses y el pago de prestaciones económicas a que hubiere lugar.</p> <ul style="list-style-type: none">- Reporte de información de actividades y resultados de promoción y prevención. La Entidad Administradora de Riesgos Laborales deberá presentar al Ministerio de trabajo un reporte semestral de las actividades que se desarrollen en sus empresas afiliadas, y de los logros obtenidos en control de riesgos, reducciones en tasa de accidentes y enfermedades laborales. El incumplimiento de los programas de promoción de la salud y prevención de accidentes y enfermedades, acarreará multa de hasta 500 salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha de la sanción.- Supervisión de las empresas de alto riesgo. Las entidades Administradoras de Riesgos Laborales y el Ministerio de Trabajo supervisarán en forma prioritaria a las empresas de alto riesgo, en aplicación del Programa de Salud Ocupacional, Sistemas de Control de Riesgos Laborales y Medidas Especiales de Promoción y Prevención. Las empresas donde se procese, manipule o trabaje con sustancias cancerígenas o tóxicas, o productoras de las enfermedades incluidas en la tabla de enfermedades laborales, deben cumplir con un mínimo de actividades preventivas.- Las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales fortalecerán las actividades de promoción y prevención en las micro y pequeñas empresas que
--	--

	<p>presentan alta siniestralidad o están clasificadas como de alto riesgo</p> <ul style="list-style-type: none">- Servicios de Promoción y Prevención. Actividades básicas, correspondientes al 5% del total de la cotización: actividades dirigidas a que las empresas conozcan y cumplan las normas y reglamentos técnicos en salud ocupacional, expedidos por el Ministerio de trabajo; actividades dirigidas a garantizar el desarrollo del nivel básico del plan de trabajo anual de su programa de Salud Ocupacional; asesoría técnica para el diseño del Plan de Salud Ocupacional y el plan de trabajo anual; capacitación para el montaje de la brigada de emergencias, primeros auxilios y sistema de calidad en salud ocupacional; capacitación a miembros del comité paritario (empresas con más de 10 trabajadores) o vigías ocupacionales (menos de 10 trabajadores); fomento de estilos de trabajo y vida saludables; investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales.- Del 92% del total de la cotización, la entidad Administradora de Riesgos Laborales destinará como mínimo 10% para: programas regulares de prevención y control de riesgos y rehabilitación integral; actividades para control de riesgos, desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica y evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de las empresas; procesos de rehabilitación integral, readaptación y reubicación laboral; asesoría técnica para la realización de estudios evaluativos de higiene y seguridad industrial, según el grado de riesgo, para reducir la exposición de los trabajadores a niveles permisibles
--	--

	<ul style="list-style-type: none">- Hasta el 3% del total de la cotización se destinará para el Fondo de Riesgos Laborales.- Objeto del Fondo de Riesgos Laborales: Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de accidentes de trabajo y enfermedades laborales en todo el territorio nacional y en la población vulnerables. Ejecutar programas masivos de prevención en el ámbito ciudadano y escolar para promover condiciones saludables y cultura de prevención. Financiar estudios de investigación que se requieran para el desarrollo del Sistema General de Riesgos Laborales, así como crear un Sistema único de información y un Sistema de Garantía de Calidad. Financiar actividades de promoción y prevención dentro de los programas de atención primaria en salud ocupacional. Adelantar acciones de inspección, vigilancia y control sobre los actores del Sistema de Riesgos Laborales.- Sanciones: el incumplimiento acarreará multa de hasta 500 salarios mínimos mensuales legales vigentes, graduados de acuerdo a la gravedad de la infracción. En caso de reincidencia, suspensión de actividades hasta por 120 días o cierre definitivo. En caso de accidente que ocasione muerte del trabajador y se demuestre el incumplimiento de las normas de salud ocupacional, multa entre 20 y 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes.- Garantía de calidad en Salud: se realizarán visitas de verificación del cumplimiento de los estándares mínimos establecidos.- Juntas Regionales y Nacionales de Calificación de Invalidez: son organismos del
--	---

sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo, con personería jurídica, sin ánimo de lucro, interdisciplinarias, con autonomía técnica y científica, cuyas decisiones son de carácter obligatorio. Corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen. A la Junta de calificación Nacional compete la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las Juntas Regionales. La calificación se realizará con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional.

- **Licencias en Salud Ocupacional:** El Ministerio de Salud y Protección social reglamentará el procedimiento y requisitos para otorgamiento y renovación de las Licencias, que se otorgarán a Profesionales con experiencia en Salud Ocupacional, Profesionales de un área de salud ocupacional, tecnólogos y técnicos en salud ocupacional. Estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud.

- **Reporte de Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral.** Cuando el Ministerio de Trabajo detecte omisiones en los reportes o la evaluación del programa de salud ocupacional, podrá imponer una multa de hasta 1000 salarios mínimos mensuales vigentes.

- **Comisión Especial de Inspectores del Trabajo en Materia de Riesgos Laborales y Sistema Nacional de Inspectores de Trabajo.** El Ministerio de trabajo establecerá una comisión

	<p>permanente y especial de Inspectores del Trabajo, que tendrá a su cargo la vigilancia del cumplimiento de las normas relativas a la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de salud ocupacional y seguridad industrial. Tendrá carácter nacional, pudiendo crear Direcciones Territoriales, Subcomisiones Regionales o Inspectores Delegados. Los inspectores de trabajo deberán cursar una capacitación en prevención y promoción de riesgos de al menos 40 horas.</p>
<p>Ley 1575 de 2012 Por medio de la cual se establece la Ley General de Bomberos de Colombia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La gestión integral del riesgo contra incendio, los preparativos y atención de rescates en todas sus modalidades y la atención de incidentes con materiales peligrosos, estarán a cargo de las instituciones Bomberiles. - Se crean la Dirección Nacional de Bomberos, Junta Nacional de Bomberos de Colombia, Delegación Nacional, Delegaciones Departamentales y Distritales, Junta y Fondo Departamental de Bomberos, y cuerpos de Bomberos, con sus especificaciones y funciones. - Inspecciones y certificados: los cuerpos de bomberos son los órganos competentes para la realización de las labores de inspecciones y revisiones técnicas en prevención de incendios y seguridad humana, en edificaciones públicas, privadas y establecimientos públicos de comercio e industriales. Estas inspecciones contemplarán: 1. Revisión de diseños de los sistemas de protección contra incendio y seguridad humana de los proyectos nuevos y reformas. 2. Inspección y prueba anual de los sistemas de protección contra incendio. 3. Inspecciones técnicas planeadas referentes a

	incendios y seguridad humana.
<p>Ley 1610 de 2013</p> <p>Por la cual se regulan algunos aspectos sobre las inspecciones de trabajo y los acuerdos de formalización laboral</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los inspectores de trabajo y seguridad social ejercerán sus funciones de inspección, vigilancia y control en todo el territorio nacional y conocerán de los asuntos individuales y colectivos en el sector privado y de derecho colectivo del trabajo del sector público - Las funciones principales son: preventiva, coactiva o de policía administrativa, conciliadora, mejoramiento de la normatividad, acompañamiento y garante del cumplimiento de las normas laborales del sistema general de riesgos laborales y del pensiones - Deberán rendir un informe anual a la Dirección Especial de Vigilancia, Control y Gestión Territorial, sobre dificultades, logros y recomendaciones - Multas: podrán imponer multas entre 1 y 5000 salarios mínimos mensuales vigentes, de acuerdo con la gravedad de la infracción - Clausura del lugar de trabajo: cuando existan condiciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la seguridad personal de los trabajadores. La sanción será por 1 a 10 días hábiles; de incurrir nuevamente se aplicará por 10 a 30 días, y en caso de reincidencia se podrá proceder al cierre definitivo. En ningún caso esto afectará a los trabajadores. - Paralización o prohibición inmediata de trabajos o tareas: se podrán llevar a cabo por inobservancia de la normativa sobre prevención de riesgos, de concurrir riesgo grave e inminente para la seguridad o salud de los trabajadores - Acuerdos de formalización laboral: es aquel suscrito entre uno o varios empleadores y una

	<p>Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo, previo visto bueno del Despacho del Viceministro de Relaciones Laborales e Inspección, en el que se anotan compromisos de mejora en formalización, mediante celebración de contratos laborales con vocación de permanencia y tendrán aplicación en las instituciones o empresas públicas y privadas. Uno de sus objetivos es hacer eficaz la labor de Inspección, Vigilancia y Control.</p>
--	--

DESCRIPCIÓN DE NORMATIVIDAD COLOMBIANA	
DECRETO	ASPECTOS A LOS QUE HACE REFERENCIA
<p>Decreto 614 de 1984 Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Determina las bases de organización y administración gubernamental y, privada de la Salud Ocupacional en el país, para la posterior constitución de un Plan Nacional Unificado en el campo de la prevención de los accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y en el del mejoramiento de las condiciones de trabajo. - Dirección y coordinación: Ministerios de Trabajo y Seguridad social y Salud, bajo la coordinación del Comité Nacional de Salud Ocupacional - Todas las entidades que desarrollen actividades de Salud ocupacional está obligadas a suministrar información - Dentro del Plan Nacional de Salud Ocupacional se deberán contemplar todas las actividades que se realicen tanto por empresas privadas como públicas. Para la organización y administración se determinan los siguientes niveles: 1. Nivel Nacional normativo y de dirección: Ministerios

	<p>de Trabajo y Seguridad Social y de Salud. 2. Nivel Nacional de Coordinación: Comité Nacional de Salud Ocupacional. 3. Nivel Nacional de ejecución gubernamental; dependencias descentralizadas y del orden nacional. 4. Nivel seccional y local de ejecución gubernamental. 5. Nivel privado de ejecución. Se especifican las responsabilidades de cada uno</p> <ul style="list-style-type: none">- Responsabilidades de los patronos: responder por la ejecución del programa de salud ocupacional; comprobar ante la autoridades del cumplimiento de las normas de medicina, higiene y seguridad industrial; permitir la constitución de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial; notificar de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; informar a los trabajadores sobre los riesgos; facilitar la asistencia a cursos y programas educativos; presentar informes, registros, actas; proporcionar a las autoridades mediciones e información sobre procesos, operaciones, sustancias.- Comités de medicina, higiene y seguridad industrial en empresas: constituido por un número igual de representantes de los patronos y trabajadores. Responsabilidades: 1. Participar en actividades de promoción, divulgación e información entre patronos y trabajadores, para lograr su participación activa en programas y actividades de salud ocupacional. 2. Actuar como instrumento de vigilancia del cumplimiento de los programas de salud ocupacional. 3. Recibir copias de las conclusiones sobre inspecciones e investigaciones que se realicen en los sitios de trabajo.- Programas de salud ocupacional: serán de
--	---

	<p>carácter permanente, constituido por 4 elementos básicos: actividades de medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene y seguridad industrial, funcionamiento del Comité de Medicina, Higiene y Seguridad de la empresa; su contenido y recursos estarán de acuerdo con el número de trabajadores y riesgo potencial de la empresa. Podrán ser exclusivos para la empresa, compartidos con otras, contratados por entidades reconocidas por el Ministerio</p> <p>- Contenido de los Programas de Salud Ocupacional: 1. Subprograma de medicina preventiva: las mencionadas en la Ley 9ª de 1979, así como las de carácter deportivo-recreativo. 2. Subprograma Medicina del trabajo: exámenes médicos, clínicos y paraclínicos par admisión, selección de personal, ubicación según aptitud, cambios de ocupación, reingreso al trabajo; actividades de vigilancia epidemiológica de patologías laborales y ausentismo; actividades de prevención de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y educación en salud; asesoría en toxicología industrial; mantener servicio de primeros auxilios; asesoría en aspectos médicos laborales; determinar espacios adecuados para descanso y recreación. 3. Subprograma de higiene y seguridad industrial: identificar y evaluar, agente determinar y aplicar medidas para el control de riesgos de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo: investigar accidentes y enfermedades profesionales, determinar sus causas y aplicar medidas correctivas; elaborar y mantener actualizadas las estadísticas; elaborar y proponer las</p>
--	---

	<p>normas y reglamentos internos sobre Salud ocupacional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidades de los trabajadores: cumplir las que les impone el artículo 85 de la Ley 9ª de 1979, y el código sustantivo del trabajo; participar en la ejecución, vigilancia y control de los programas y actividades; participar activamente en el desarrollo de las actividades de Salud Ocupacional
<p>Decreto 1335 de 1987 Mediante el cual se expide el reglamento de seguridad en las labores subterráneas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Queda prohibido el trabajo de mujeres de todas las edades y de varones menores de 18 años, en actividades subterráneas relacionadas con la actividad minera - Inicialmente se presentan las obligaciones del propietario de mina o titular de desechos mineros, de los trabajadores y del personal directivo, técnico y de supervisión. - Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial de empresa: toda persona natural o jurídica que desarrolle actividades mineras lo debe conformar. Se deberá reunir una vez por mes o más de considerarse necesario, contando con representantes de los trabajadores que serán elegidos por votación. Las funciones serán, entre otras: proponer las bases para el Reglamento de higiene y seguridad interno de la mina, investigar y analizar causa de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; proponer cursos de capacitación para los trabajadores, vigilar la pertinencia y oportunidad en la entrega de elementos de protección personal, analizar estadísticas de accidentalidad. - Autoridad competente: Ministerio de Minas y energía

	<ul style="list-style-type: none">- Los planos y registros de labores deben mantenerse actualizados y presentarse a las autoridades competentes cuando lo soliciten.- Ventilación: se especifican las disposiciones comunes a todas las labores subterráneas, en cuanto a ventilación, valor límite permisible de gases contaminantes. Ningún lugar es apropiado si el porcentaje de oxígeno es menor al 19%.- Disposiciones especiales para minas grisutuosas. Categoría I: no grisutuosa. Nivel de metano 0%. Categoría II: Metano no mayor al 0.3%. Categoría III: nivel metano superior al 0.3%. Se establecen los porcentajes máximos permitidos de metano.- Control de polvo. Polvos inflamables y polvo respirable.- Medidas de sostenimiento, para evitar que las labores subterráneas no presenten derrumbes ni desprendimientos. Áreas mínimas de excavación.- Transporte: transporte en galerías, en labores - planos inclinados, locomotoras diésel, bandas transportadoras.- Silos y tolvas- Explosivos: generalidades, almacenamiento y polvorines, transporte, almacenamiento temporal en el interior, utilización- Electrificación: ejecución, mantenimiento y verificación de las instalaciones, protección contra el contacto con elementos bajo tensión, prevención contra incendios y explosiones.- Prevención y extinción de fuegos e incendios- Higiene, condiciones de trabajo y salvamento minero. Iluminación, ruido, climatología, elementos de
--	---

	<p>protección personal, servicio médico y paramédico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sanciones: de incumplirse con cualquiera de las normas establecidas, y de acuerdo con la gravedad, se pueden elaborar recomendaciones de inmediato cumplimiento, sanciones o cierre de la mina.
<p>Decreto 2177 de 1989 Por el cual se desarrolla la ley 82 de 1988, aprobatoria del convenio número 159, suscrito con la OIT, sobre readaptación profesional y el empleo de personas inválidas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El estado garantizará la igualdad de oportunidades y derechos laborales a las personas inválidas física, mental o sensorialmente - El reconocimiento de una invalidez será certificada por las dependencias de Salud Ocupacional o quien haga sus veces en las entidades de seguridad y previsión social públicas o privadas. - Existirán estímulos de las entidades de seguridad social a los patrones que contraten trabajadores inválidos
<p>Decreto 1843 de 1991 Por el cual se reglamentan parcialmente los Títulos III, V, VI, VII y XI de las Ley 09 de 1979, sobre uso y manejo de plaguicidas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El control y la vigilancia epidemiológica en el uso y manejo de plaguicidas, deberá efectuarse con el objeto de evitar que afecten la salud de la comunidad, sanidad animal y vegetal o causen deterioro del ambiente - Consejos asesores y funciones. Nacional, seccional, intrasectorial - Clasificación de toxicidad y del permiso de uso en el país. Categoría I: extremadamente tóxicos; Categoría II: altamente tóxicos; Categoría III: medianamente tóxicos; Categoría IV: ligeramente tóxicos - Especificaciones de experimentación; producción, proceso y formulación; almacenamiento; distribución y expendio; transporte; aplicación;

	<p>autorizaciones, licencias sanitarias, registros, permisos y conceptos; rotulado o etiqueta y los empaques y envases; del saneamiento de edificaciones y de la atención y control médicos; del personal: capacitación y entrenamiento, medidas de protección del ambiente y de las personas; publicidad y propaganda; vigilancia epidemiológica y control sanitario de plaguicidas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividades y responsabilidades intersectoriales: Ministerio de Salud, Direcciones Seccionales de Salud, Instituto Nacional de Recursos Naturales Renovables y del ambiente INDERENA, Departamento Administrativo de Aeronáutica Civil, Instituto Nacional de Transporte INTRA, Dirección General de Aduanas del Ministerio de hacienda y Crédito Público, Instituto de Comercio Exterior, INCOMEX - Medidas sanitarias, sanciones y procedimientos. Las medidas pueden ser: clausura temporal del establecimiento, suspensión parcial total de trabajo o servicios, decomiso de objetos y productos, destrucción o desnaturalización de artículos o productos y objetos, congelación o retención de productos y objetos
<p>Decreto 222 de 1993 Por el cual se expide el Reglamento de Higiene y Seguridad en las Labores Mineras a Cielo Abierto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidades del explotador minero y obligaciones de los trabajadores - Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial - Registros y planos: mantener actualizados - Condiciones de trabajo y alojamiento - Servicios médicos y paramédicos: afiliar los trabajadores al Instituto de Seguros Sociales. Exámenes médicos preocupacionales y

	<p>ocupacionales periódicos. Estar dotado de personal y equipo para prestar los primeros auxilios. A la hoja de vida anexar resultados de exámenes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigación de accidentes y notificarlos - Explosivos: generalidades, transporte, almacenamiento, uso (en tierra y bajo agua) - Transporte: generalidades, bandas transportadoras, cables aéreos, señalización - Almacenamiento de materiales y combustibles: silos y tolvas, almacenamiento de carbón, almacenamiento de combustibles - Electrificación; máquinas y equipos, talleres y herramientas en general; prevención y control de incendios - Prevención y control de incendios. Ubicación de equipos portátiles para combatir incendios. - Medio ambiente. Generalidades, iluminación, ruidos, temperatura y humedad, contaminación de aire, agua y suelo
<p>Decreto 0035 de 1994 Por el cual se dictan unas disposiciones en materia de seguridad minera</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La vigilancia y control de la aplicación de las Normas de Seguridad Minera estará a cargo del Ministerio de Minas y Energía y de las entidades que tengan bajo su responsabilidad la administración de recursos mineros - El Ministerio de Minas y energía organizará el sistema de control y vigilancia de las explotaciones mineras con el fin de: inspeccionar el ejercicio de actividades de explotación minera, tomar las medidas para que se cumpla el reglamento de seguridad en labores mineras, impedir el ejercicio ilegal de actividades mineras, practicar registros e inspecciones y solicitar información de control, ordenar suspensión o cese de actividades y aplicar

	<p>sanciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medidas preventivas: recomendaciones, instrucciones técnicas - Medidas de seguridad: suspensión parcial o total de trabajos, clausura temporal, parcial o total - Régimen sancionatorio: el previsto en el Código de Minas
<p>Decreto 1295 de 1994 Por el cual se determina la organización y administración del sistema General de Riesgos Profesionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema General de Riesgos Profesionales: conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinadas 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. Forma parte del Sistema de Seguridad Social Integral, establecido por la Ley 100 de 1993. - Objetivos: 1. Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores protegiéndolos contra los riesgos derivados de la organización del trabajo. 2. Fijar las prestaciones de atención de la salud y las prestaciones económicas en caso de incapacidad temporal en caso de accidente y enfermedad profesional. 3. Reconocer y pagar las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, o muerte. 4. Fortalecer actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional y el control de riesgos ocupacionales - Características: 1. Dirigido, orientado, controlado, vigilado por el estado. 2. Las entidades administradoras afilian y administran el sistema. 3. Todos los empleados deben afiliarse. 4. La afiliación de los trabajadores dependientes es obligatoria para

los empleadores, de no hacerlo, genera sanciones y asume las prestaciones. 5. La elección de las entidades administradoras es libre y voluntario por el empleador. Solo podrá contratar con una administradora. 6. Los afiliados tendrán derecho al pago de las prestaciones. 7. Las cotizaciones están a cargo del empleador. La cobertura se inicia desde el día calendario siguiente a la afiliación

- **Prestaciones asistenciales:** asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica; hospitalización, odontología, medicamentos, servicios de diagnóstico y tratamiento, prótesis y órtesis, rehabilitación física y profesional, gastos de traslado

- **Prestaciones económicas:** subsidio por incapacidad temporal, indemnización por incapacidad permanente parcial, pensión de invalidez, pensión de sobreviviente, auxilio funerario.

- **Origen del accidente, enfermedad y muerte:** la calificación como de origen profesional en primera instancia la realiza la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado; en segunda instancia el médico o comisión laboral de la administradora; cuando surjan discrepancias serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras, de salud y riesgos profesionales; de persistir el desacuerdo por las Juntas de Calificación de invalidez.

- **Afiliados:** En forma obligatoria: trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, jubilados o pensionados que se reincorporen a la fuerza laboral; estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen fuente de ingreso para la institución, cuyo entrenamiento o actividad formativa es requisito de

	<p>culminación de estudios, e involucra una riesgo ocupacional. Voluntaria: los trabajadores independientes.</p> <ul style="list-style-type: none">- Cotizaciones. Las tarifas para cada empresa dependen de: actividad económica, índice de lesiones incapacitantes, cumplimiento de las políticas y programas de salud ocupacional. Es obligatorio realizar las cotizaciones; de no hacerlo durante dos períodos consecutivos, se procede a la desafiliación y el empleador asume los costos de atención. El monto de las cotizaciones entre 0.348% y el 8.7%.- Distribución de las cotizaciones: el 94% para cobertura de las contingencias derivadas de riesgos profesionales, atender prestaciones económicas y de salud, para el desarrollo de programas de prevención y control de riesgos, rehabilitación y administración; el 5% programas, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de accidentes y enfermedades profesionales; el 1% para el Fondo de Riesgos Profesionales- Ingreso base de liquidación. Para accidentes de trabajo: promedio de los seis meses anteriores o fracción de meses. Para enfermedad profesional: promedio del último año, o fracción.- Clasificación. Se determina por el empleador y la entidad administradora de riesgos profesionales, de acuerdo con la actividad principal, pudiendo tener diferentes clases de riesgos. Se establecen cinco clases de riesgo: Clase I: riesgo mínimo; Clase II: bajo; Clase III: medio; Clase IV: alto y Clase V: máximo. La clasificación se hace de acuerdo con la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas
--	--

	<p>vigente para el Instituto de Seguros Sociales.</p> <ul style="list-style-type: none">- Prestaciones económicas por incapacidad. La declaración de incapacidad temporal continuará siendo determinada por el médico tratante. La declaración de incapacidad permanente parcial serán determinadas por un médico o por una comisión médica interdisciplinaria, según lo disponga la administradora a donde esté afiliado.- La declaración de los grados de incapacidad permanente parcial, invalidez o invalidez total, se hará de acuerdo con el “Manual de Invalidez” y la “Tabla de Valuación de Incapacidades”- Los demás artículos fueron declarado inexecutable- Auxilio funerario. La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o de un pensionado, tendrá derecho a recibir un auxilio funerario.- Si el afiliado o pensionado no se somete a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenadas, las administradoras suspenderán el pago de las prestaciones económicas.- Prevención y promoción de riesgos profesionales. La prevención es responsabilidad de los empleadores, junto con el establecimiento y ejecución permanente del programa de salud ocupacional. Las entidades administradoras ejercen la vigilancia y control, y el Ministerio de Trabajo, la supervisión y fiscalización.- Toda administradora de riesgos debe realizar actividades de prevención, contando con una organización idónea estable, propia o contratada. Los informes y estudios de riesgo son de conocimiento
--	--

	<p>público. Las empresas y administradoras, deben llevar las estadísticas de accidentes y enfermedades profesionales, para lo cual deberán determinar gravedad y frecuencia. Los empleadores están obligados a informar a sus empleados de los riesgos a los cuáles pueden verse expuestos.</p> <ul style="list-style-type: none">- Las Empresas clasificadas como de alto riesgo deberán inscribirse como tales en la Dirección de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Acá, junto con el Ministerio de Salud, se definirá los regímenes de vigilancia epidemiológica y de control de riesgos profesionales específicos prioritarios. Serán supervisadas de forma prioritaria.- Dirección del Sistema General de Riesgos Profesionales. El Sistema es orientado, regulado, supervisado, vigilado y controlado por el Estado, a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Dirigido por: a. Organismos de dirección, vigilancia y control: Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, Comité Nacional de Seguridad Ocupacional, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, y b. Entidades Administradoras del Sistema –ARP: el Instituto de Seguros Sociales y las entidades aseguradoras de vida que obtengan autorización de la Superintendencia Bancaria.- Ministerio de trabajo y seguridad social. Se crea la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales, con dos subdirecciones: Preventiva de Salud Ocupacional y de Control de Invalidez. Existen además dependiendo de esta Dirección Técnica, las Direcciones regionales de trabajo.- Funciones de las Entidades Administradoras
--	---

de Riesgos Profesionales: afiliación, registro, recaudo, recobro y distribución de las cotizaciones de que trata el decreto; garantizar a los afiliados la prestación de servicios a que tienen derecho; realizar actividades de prevención, asesoría y evaluación de riesgos profesionales; promover y divulgar programas de medicina laboral, higiene industrial, salud ocupacional y seguridad industrial; establecer las prioridades con criterio de riesgo para orientar las actividades de asesoría. No podrán rechazar a las empresas ni a los trabajadores de estas.

- **Fondo de riesgos profesionales:** se crea como cuenta especial de la Nación, adscrita al Ministerio de Trabajo, cuyos recursos serán administrados en Fiducia. Objeto: adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en el territorio nacional.

- **Recursos:** el 1% del recaudo de cotizaciones, aportes del presupuesto nacional, multas, recursos de entidades territoriales, donaciones.

- **Sanciones. Para el empleador:** la no afiliación conlleva al pago de las prestaciones contenidas en el decreto; multas de hasta 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes, por no pago de dos o más períodos mensuales, no afiliación, o no aplicación de normas e instrucciones en prevención; suspensión temporal de actividades hasta 6 meses o cierre definitivo. También habrán sanciones si la inscripción al trabajador no corresponde a su base de cotización real, si no se informa del traslado a un área que genera una mayor cotización, si no presenta a tiempo el informe de

	<p>accidente de trabajo o de enfermedad profesional (hasta 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes). Para el trabajador: el grave incumplimiento de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa. Para las entidades administradoras: en caso de dilatar el pago de prestaciones, impedir la libre escogencia, rechazar a un afiliado, no acatamiento de las instrucciones de la Dirección Técnica, multas sucesivas hasta de 1000 salarios mínimos mensuales vigentes. Por el incumplimiento respecto de los niveles de patrimonio exigidos, multa equivalente al 3.5% del valor del defecto mensual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Son inembargables, las sumas destinadas a la cobertura de contingencias del Sistema General de Riesgos Profesionales; las pensiones y demás prestaciones. Así mismo estarán exentas de impuesto sobre la renta.
<p>Decreto 1771 de 1994 Por el cual se reglamenta parcialmente el Decreto 1295 de 1994</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán reembolsar los costos de la atención inicial de urgencias y prestaciones asistenciales que hayan recibido sus afiliados. Sobre dichas tarifas se liquidará una comisión del 10% a favor de la entidad promotora de salud. La solicitud de reembolso se hará durante el mes siguiente, y contendrá los parámetros especificados en el artículo 4. - Las prestaciones derivadas de la enfermedad profesional, serán pagadas en su totalidad por la entidad administradora a la cual esté afiliado el trabajador, pudiendo repetir contra las entidades que

	<p>asumieron ese riesgo con anterioridad, a prorrata del tiempo durante el cual otorgaron dicha protección.</p>
<p>Decreto 1772 de 1994 Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales</p>	<p>- Los afiliados obligatorios al sistema son: trabajadores dependientes, vinculados mediante contrato de trabajo o servidores públicos, y jubilados o pensionados que se reincorporan a la fuerza laboral. El empleador está obligado a afiliarlos, pudiendo seleccionar libremente la administradora, y mediante el diligenciamiento de un formulario. La afiliación se hará vigente desde el día siguiente al de recepción del formulario. Se puede trasladar de administradora una vez al año. Los empleadores deben avisar a sus empleados, en que administradora están afiliados.</p> <p>- Cotizaciones. Se determinan de acuerdo con: la actividad económica del empleador, índice de lesiones incapacitantes, cumplimiento de políticas y ejecución de los programas de salud ocupacional. El empleador debe realizar el pago de las cotizaciones de manera obligatoria; el no pago de dos o más cotizaciones, implica las sanciones, la desafiliación automática del sistema, y queda a cargo del empleador el pago de las prestaciones a que haya lugar. Además debe pagar la mora con intereses. La base es el salario mensual devengado, estando limitado a 20 salarios mínimos, y para salarios integrales se calculará sobre el 70%. El monto de las cotizaciones está entre el 0.348% y el 8.7%; existiendo una tabla de cotizaciones mínimas y máximas para cada riesgo. El plazo para el pago son los 10 primeros días del mes siguiente a aquel objeto de la cotización. Las administradoras se encargaran de realizar el cobro a los empleadores, por las</p>

	cotizaciones en mora, así como por los intereses a que haya lugar, pudiendo repetir contra los empleadores por los costos que esto genere.
<p>Decreto 1834 de 1994</p> <p>Por el cual se reglamenta la integración y funcionamiento del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se establecen los procedimientos para presentar las ternas para elegir los representantes de las entidades administradoras de riesgos profesionales, empleadores, trabajadores, asociaciones científicas de salud ocupacional, los cuales se deben presentar 30 días calendario antes del vencimiento de cada período. Corresponde al Director Técnico de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social dar aviso a las diferentes organizaciones. - Tendrán un período de 2 años, y el Presidente de la República escogerá también a los suplentes. - Funcionamiento: Presidido por el Ministro del Trabajo y Seguridad Social, o el Viceministro del Despacho; actuará como secretario el Director Técnico de Riesgos Profesionales, se reunirá ordinariamente cada 6 meses.
<p>Decreto 2644 de 1994</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se adopta la tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral como parte integrante del Manual único de Calificación de Invalidez
Decreto 2150 de	Ministerio de Trabajo y Seguridad social

<p>1995</p> <p>Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Suspensión de las licencias de construcción y transporte público terrestre, si la empresa no acredita afiliación a organismos de seguridad social una vez inicien labores - Personas naturales que contraten con el Estado en la modalidad de prestación de servicios no están obligadas a acreditar afiliación, si el contrato es igual o menor a 3 meses. - Las empresas catalogadas como de alto riesgo (IV y V), deberán inscribirse en las direcciones seccionales y regionales del Ministerio, dentro de los 2 meses posteriores a la expedición de este decreto <p>MINISTERIO DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modificación del artículo 170 de la Ley 100 de 1993. El Sistema General de Seguridad Social en Salud, atenderá las políticas, planes, programas y prioridades del gobierno frente a la Salud Pública, en la lucha contra las enfermedades endémicas y epidémicas y el mantenimiento, educación, información y fomento de la salud, de acuerdo con el plan de desarrollo económico y los planes territoriales. - Las funciones de inspección y vigilancia podrán delegarse en el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y Jefes de entidades territoriales.
<p>Decreto 2345 de 1995</p> <p>Por el cual se dictan normas en relación con las reservas técnicas especiales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se plantean los parámetros para el cálculo de la reserva para suministros pendientes y no avisados para el ramo de invalidez y sobrevivencia. - Bases para el cálculo de la prima de riesgo - Liberación de la reserva de siniestros pendientes no avisado

<p>para el ramo de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Régimen de inversiones - Declaración sobre el estado de riesgo
<p>Decreto 2347 de 1995 Por el cual se dictan normas en relación con la constitución de reservas técnicas especiales para el ramo de riesgos profesionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Obligatoriedad de calcular, constituir y mantener las reservas que se adopten mediante el presente decreto, en la forma y durante el tiempo que aquí se determine - Reserva para siniestros ocurridos avisados - Reserva matemática - Reserva de desviación de siniestralidad - Régimen de inversiones
<p>Decreto 190 de 1996 Por el cual se dictan normas que reglamentan la relación Docente-Asistencial en el Sistema General de seguridad social en salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La relación docente asistencial es el vínculo para articular en forma armónica las acciones de Instituciones Educativas e Instituciones que presten servicios de salud para cumplir con su función social, a través de la atención en salud de la comunidad y la formación del recursos humano que se encuentra cursando un programa de pregrado o de postgrado en el área de la salud - Cada Institución que preste servicios de salud en donde se desarrollen convenios docente-asistenciales, debe contar con un Comité integrado por dos integrantes de las instituciones formadoras y dos de las prestadoras de servicios de salud - Los estudiantes de postgrado deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y Riesgos Profesionales por el tiempo que dure el entrenamiento. Base de afiliación 2 salarios mínimos.
<p>Decreto 1530 de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Centro de trabajo: edificación o área a cielo

<p>1996</p> <p>Por el cual se reglamentan parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto Ley 1295 de 1994</p>	<p>abierto destinada a una actividad económica en una empresa determinada. Cuando una empresa tenga más de un centro de trabajo, podrán clasificarse a los trabajadores en riesgos diferentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La reclasificación de centros de trabajo deberá estar sustentada con estudios técnicos completos, realizados por entidades o profesionales reconocidos legalmente y verificables por la Administradora de Riesgos o el Ministerio de Trabajo. - Accidente de trabajo y enfermedad profesional con muerte del trabajador. El empleador deberá realizar la investigación, junto con el Comité Paritario o Vigía Ocupacional, dentro de los 15 días calendario siguientes al evento, el cual deberá ser enviado a la Administradora. Esta a su vez realizará la evaluación y emitirá acciones de prevención a ser tomadas por el empleador, en plazo no mayor a 15 días hábiles. Copia de esto será enviado también a la Dirección Regional o Seccional de Trabajo del Ministerio de Trabajo. - Entidades administradoras de riesgos profesionales. Podrán contratar intermediarios de seguros exclusivamente para la afiliación. En el formulario de afiliación, se compromete para con la empresa, a anexar un documento en el que se especifiquen los programas y las acciones de prevención que en el momento se detecten y requieran desarrollarse a corto y mediano plazo. El pago de las prestaciones estará a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales. - Empresas de servicios temporales. Deben afiliarse a los empleados permanentes y en misión, a salud, pensiones y riesgos profesionales. Las
--	--

	<p>empresas que utilicen los servicios de empresas temporales deberán incluir los trabajadores en misión dentro de sus programas de salud ocupacional: inducción e información completa, elementos de protección personal, condiciones de seguridad, higiene y medicina del trabajo. Las empresas temporales pagarán las cotizaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El valor de la cotización, para trabajadores de planta según la clase de riesgo de la Empresa de Servicios Temporales, y para los trabajadores en misión, según el riesgo del centro de trabajo o empresa usuaria. - Las empresas usuarias están obligadas a reportar a la ARP, el número y actividad de los trabajadores en misión que sufran accidentes de trabajo y enfermedad profesional. Los exámenes médico ocupacionales serán realizados por la temporal.
<p>Decreto 16 de 1997 Por el cual se reglamenta la integración, el funcionamiento y la red de Comités nacionales, seccionales y locales de Salud ocupacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La red de comités de salud ocupacional, encabezada y liderada por el Comité Nacional de Salud Ocupacional, está conformada por la totalidad de los Comités Seccionales y Locales de Salud Ocupacional, con el objeto de establecer las relaciones jerárquicas, garantizar el funcionamiento armónico, sistematizar la información y servir de canal informativo para el buen funcionamiento de los Comités en el País. - Para cada uno de los Comités, se presenta su integración y funciones
<p>Decreto 873 de 2001 Por el cual se promulga el</p>	<p>Contenido es exacto al de la Ley 378 de 1997, por la cual se aprueba el Convenio 16 sobre los Servicios de Salud en el Trabajo, y que fue resumida anteriormente.</p>

<p>“Convenio 161 sobre los Servicios de Salud en el Trabajo” adoptado por la 71ª Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, Ginebra, 1985</p>	
<p>Decreto 875 de 2001 Por el cual se promulga el “Convenio 162 sobre Utilización de Asbesto en Condiciones de Seguridad”, adoptado por la 72ª Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, Ginebra, 1986</p>	<p>Exacto contenido a la Ley 436 de 1998, por medio de la cual se aprueba el Convenio 162 sobre Utilización de Asbesto en Condiciones de Seguridad, y cuyo texto fue resumido anteriormente.</p>
<p>Decreto 2463 de 2001 Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de</p>	<p>- La actuación de los integrantes de la junta de calificación de la invalidez está regida por los postulados de la buena fe</p> <p>- Calificación del grado de pérdida de la capacidad laboral. Las juntas regionales decidirán sobre las solicitudes requeridas por autoridades judiciales o administrativas, en calidad de perito; así</p>

<p>las juntas de calificación de invalidez</p>	<p>mismo en solicitudes de compañías de seguros. Las juntas regionales actuarán como segunda y última instancia, en los casos de educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio como de los servidores públicos de Ecopetrol. Las juntas regionales decidirán en primera instancia: 1. Cuando se solicite la calificación de invalidez, para el pago de prestaciones asistenciales y/o económicas por la entidad responsable del pago. 2. Cuando se presenten controversias con los dictámenes sobre incapacidad permanente parcial, emitidos por ARP. 3. Cuando se presenten controversias respecto de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral en dictámenes emitidos por EPS o ARP, en trabajadores de empresas privadas no afiliadas al sistema de seguridad social en proceso de reclamación ante el Ministerio de Trabajo, para solicitar el pago de subsidio familiar ante Cajas de Compensación, en reclamación para cotización y pensiones por eventos terroristas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia, cuando se haya interpuesto recurso de apelación contra dictámenes de las juntas regionales. - El grado de pérdida de capacidad laboral se emitirá con base en el manual único para la calificación de la invalidez o en las tablas de calificación vigentes - Naturaleza jurídica. Organismos de creación legal, autónomos, sin ánimo de lucro, de carácter privado, sin personería jurídica, cuyas decisiones son de carácter obligatorio. Sus integrantes son designados por el Ministerio de Trabajo y solo tienen
--	---

	<p>derecho a los honorarios establecidos en el presente decreto.</p> <ul style="list-style-type: none">- Conformación. Dos médicos con especialización en medicina laboral, medicina del trabajo o salud ocupacional; un psicólogo o terapeuta físico u ocupacional; un abogado con título de especialización en derecho laboral, salud ocupacional o seguridad social. Dependiendo del carácter de la junta (nacional, regional y del departamento), varían los años de experiencia, así como las funciones.- Selección de los miembros. Los aspirantes deben inscribirse en la dirección general de salud ocupacional y riesgos profesionales o en las direcciones territoriales del Ministerio de Trabajo, adjuntando los documentos requeridos. La selección se realiza de manera pública y objetiva, calificando aspectos académicos, experiencia y análisis de antecedentes. Los períodos serán de tres años, sin que un miembro principal puede ser elegido por más de dos períodos continuos.- Procedimiento. Es competente la junta regional del sitio de residencia. La solicitud de calificación de pérdida de capacidad solo podrá tramitarse cuando se hayan adelantado el tratamiento y rehabilitación integral o se compruebe la imposibilidad para su realización. La solicitud deberá contener el motivo por el cual se envía a calificación, acompañado de los documentos que se mencionan en el artículo 25. Solo si la documentación está completa se dará trámite a la solicitud. Una vez completa, se efectúa el reparto entre los miembros de la correspondiente junta. Cuando se considere, se procederá a la valoración de la persona y se registra
--	---

	<p>el proyecto de dictamen. Las decisiones se tomarán en audiencia privada, con la asistencia de todos los miembros y el voto favorable de la mayoría absoluta de ellos. Una vez se tenga el dictamen, se notificará al interesado, existiendo la posibilidad de interposición de recursos de reposición y apelación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial. La realizará la administradora de riesgos profesionales o la junta de calificación si fue hecha en primera instancia por ellos. - La vigilancia y control la realizará el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. - Por cada dictamen emitido, la entidad correspondiente deberá pagar una suma equivalente a 1 salario mínimo legal mensual vigente. El 15% para cada uno de los miembros y el 40% para gastos de administración y funcionamiento. Trimestralmente deben presentar un informe de sus actividades, incluyendo planes de inversión, gastos, manejo de dineros y los proyectos de capacitación. - De cada reunión se deberá levantar un acta y se debe mantener un archivo, con copia de las actas y dictámenes.
<p>Decreto 1607 de 2002 Por el cual se modifica la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales y se</p>	<p>Se modifica la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas, adoptando la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de Actividades Económicas</p>

dictan otras disposiciones	
<p>Decreto 205 de 2003</p> <p>Por el cual se determinan los objetivos, la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de la Protección Social y se dictan otras disposiciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El Ministerio de la Protección Social es el resultado de la fusión del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud (Ley 790 de 2002). - Dentro de sus funciones esta: definir y velar por la ejecución de las políticas, planes y programas en las áreas de salud ocupacional, medicina laboral, higiene y seguridad industrial y riesgos profesionales, tendientes a la prevención de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales. - Para cumplir con lo anterior, dentro de su estructura, y dependiendo del Despacho del Viceministro de Salud y Bienestar, se crea la Dirección General de Riesgos Profesionales, que tiene a su cargo diseñar las políticas, normas, estrategias, programas y proyectos para el desarrollo del Sistema General de Riesgos Profesionales.
<p>Decreto 2090 de 2003</p> <p>Por el cual se definen las actividades de alto riesgo para la salud del trabajador y se modifican y señalan las condiciones, requisitos y beneficios del régimen de pensiones de los trabajadores que</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades de alto riesgo: aquellas en las que la labor desempeñada implique la disminución de la expectativa de vida saludable o la necesidad del retiro de las funciones laborales que ejecuta, con ocasión de su trabajo. - Se consideran las siguientes: trabajos en minería (servicio en socavones o subterráneos), exposición a altas temperaturas por encima de los límites permisibles, exposición a radiaciones ionizantes, exposición a sustancias cancerígenas, técnicos aeronáuticos con función de controladores de tránsito aéreo, operaciones de extinción de incendios (cuerpo bomberos), custodia y vigilancia de internos en centros de reclusión carcelaria

laboran en dichas actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Los anteriores, tendrán derecho a regímenes especiales de pensión de vejez
<p>Decreto 2800 de 2003</p> <p>Afiliación de los trabajadores independientes al Sistema de Riesgos Profesionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los trabajadores independientes son afiliados voluntarios al Sistema General de Riesgos Profesionales - Se aplica a los trabajadores que realicen contratos de carácter civil, comercial o administrativo con personas naturales o jurídicas. - Trabajador independiente: Toda persona natural que realice una actividad económica o preste sus servicios de manera personal y por su cuenta y riesgo, mediante contratos de carácter civil, comercial o administrativo, distintos al laboral - Afiliación. Se realiza mediante el diligenciamiento del formulario, en el cual se deben anotar las actividades que ejecutará el contratista, lugar, clase de riesgo de la empresa o centro de trabajo y horario. - El trabajador deberá manifestar su deseo o no de afiliarse, y el contratista realizará la afiliación junto con los descuentos y pagos. - El trabajador independiente que desee afiliarse al Sistema General de Riesgos, deberá estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones, en el orden: Salud, pensiones, riesgos profesionales - Cuando existan contratos simultáneos deberá afiliarse por la totalidad de los contratos - La cotización se realizará teniendo en cuenta la clase de riesgo de su centro de trabajo. El monto será asumido en su totalidad por el trabajador, pudiendo haber algún tipo de pacto con el contratante, de pago compartido. La base de

	<p>cotización no será inferior a 2 salarios mínimos mensuales vigentes, ni superior a 25. El ingreso base de liquidación para las prestaciones económicas será igual al de los trabajadores dependientes, teniendo todas las prestaciones económicas y asistenciales establecidas en el Decreto-Ley 1295 de 1994 y demás que las modifiquen.</p>
<p>Decreto 3615 de 2005 Por el cual se reglamenta la afiliación de los trabajadores independientes de manera colectiva al Sistema de Seguridad Social Integral</p> <p>Decreto 2313 de 2006 Por el cual se modifica el Decreto 3615 de 2005</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Requisitos y procedimientos para afiliación de trabajadores independientes en forma colectiva al Sistema de Seguridad Social Integral, a través de asociaciones y agremiaciones. - El trabajador independiente deberá acreditar ante las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral, su vinculación a una agremiación o asociación mediante certificación escrita - La afiliación colectiva solo se podrá realizar a través de asociaciones y agremiaciones. La clasificación del riesgo de trabajador se realizará de acuerdo con la actividad, arte, oficio, o profesión. La ARP verificará dicha clasificación. La agremiación expedirá una certificación con parámetros de tiempo, días, horarios, tareas y espacio a los que se limita el cubrimiento por el riesgo profesional. Cuando se requiera disponibilidad 24 horas, siete días a la semana, debe quedar por escrito en el contrato. - El reporte de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, lo realizará la agremiación, en el término de dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento. - El Ministerio de la Protección Social autorizará a las agremiaciones y asociaciones para afiliar colectivamente a sus miembros. Esto sucederá una

	<p>vez se cumpla con todos los requisitos (artículo 7). A su vez tendrá una serie de deberes, tanto con sus afiliados, como con la ARP como con las entidades de control.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reserva especial de garantía mínima. Deberán acreditar una reserva especial de 300 salarios mínimos legales mensuales vigentes para los primeros 500 afiliados, y por cada afiliado adicional, deberán prever el valor de las cotizaciones de dos meses a cada uno de los Sistemas de Seguridad Social Integral. - Trimestralmente, las agremiaciones y asociaciones están obligadas a enviar al Ministerio de la Protección Social, la relación actualizada de afiliados, y certificación de revisor fiscal, contador o representante legal, en donde se acredite que se mantiene la reserva.
<p>Decreto 1293 de 2009 Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de la Protección Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La Unidad especial de inspección, vigilancia y control del trabajo, se transforma en Dirección General, modificando algunas de sus funciones. - El Ministerio tendrá hasta 32 Direcciones Territoriales, dependerán técnicamente del Viceministerio de Relaciones Laborales y administrativamente de la Dirección General de Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo.
<p>Decreto 2566 de 2009 Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se adopta la Tabla de enfermedades profesionales, que incluye 42 patologías. - En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla pero se demuestre su relación de causalidad, será reconocida como enfermedad profesional - Para determinar la relación causa-efecto se deberá identificar: presencia de un factor de riesgo

	<p>causal ocupacional en el sitio de trabajo donde hubo la exposición; presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> - No habrá relación causal, si durante el examen pre-ocupacional practicado por la empresa se detectó y registró el diagnóstico de la enfermedad, y si se demuestra por mediciones ambientales o mediciones biológicas, que la exposición fue insuficiente para causar la enfermedad.
<p>Decreto 2923 de 2011 Por el cual se establece el Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Profesionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las disposiciones se deberán aplicar por parte de los integrantes del Sistema General de Riesgos Profesionales. - Características del Sistema de Garantía de Calidad: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad - Componentes: Sistema de estándares mínimos, auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención en Salud ocupacional y Riesgos Profesionales, Sistema de acreditación y Sistema de Información para la Calidad - Sistema de estándares mínimos: los estándares se determinarán de manera progresiva de acuerdo con el desarrollo del país, los avances técnicos y científicos del sector. El Sistema de estándares es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos de obligatorio cumplimiento, mediante las cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica; de suficiencia patrimonial y financiera; y de capacidad técnico científica, indispensables para el funcionamiento y desarrollo de las actividades de los actores. Las

	<p>visitas de verificación del cumplimiento serán realizadas por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud</p> <ul style="list-style-type: none">- Auditoría para el mejoramiento de la calidad: mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los estándares mínimos. Serán obligatorios- Sistema de acreditación: conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de todos los integrantes del Sistema General de Riesgos Profesionales. Se deberá cumplir con los dos aspectos anteriores. Estará liderado por una única entidad acreditadora.- Sistema de información para la calidad: el Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, diseñará e implementará el sistema de información con el objetivo de estimular la competencia por calidad, que al mismo tiempo permita orientar a los trabajadores y empleadores en el conocimientos de las características del sistema, ejercicio de sus deberes y derechos y en los niveles de calidad de los integrantes.- Objetivos del sistema de información: monitorear y hacer seguimiento a la calidad de los servicios de salud ocupacional; orientar, suministrar información que permita garantizar a los usuarios su libre elección de prestadores y ARP; referenciar, contribuir a la comparación de la calidad de los servicios; estimular, propender por apoyar e
--	---

	<p>incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características del Sistema de Información para la Calidad: gradualidad, simplicidad, focalización, validez y confiabilidad, participación y eficiencia. - Competencias en la organización del Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Profesionales: 1. Nivel de dirección Técnica: Ministerio de la Protección Social. 2. Nivel de Inspección, Vigilancia y Control: Superintendencia Financiera, Superintendencia Nacional de Salud, Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, Direcciones Territoriales de la Protección Social y la Dirección General de Riesgos Profesionales. 3. Nivel de operación: integrantes del Sistema General de Riesgos Profesionales, a quienes les corresponde cumplir con las disposiciones del presente decreto. - Sanciones: serán impuestas por las diferentes entidades del Nivel de Inspección, Vigilancia y Control.
<p>Decreto 4107 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dentro de las nuevas funciones del Ministerio, existen tres que competen a riesgos profesionales, en cuanto a la formulación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en riesgos profesionales; formular la política de salud relacionada con el aseguramiento en riesgos profesionales y coordinar con el Ministerio de Trabajo su aplicación; formular y evaluar la política para la definición de los sistemas de afiliación, garantía de la prestación de los servicios de salud y sistemas de información en Riesgos Profesionales.

Social	<ul style="list-style-type: none"> - Se integra el Sector Salud y Protección Social - Se modifica la estructura, estableciendo dos viceministerios: Salud Pública y Prestación de Servicios, y Protección social, en donde se encuentra la Dirección de Aseguramiento en Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones, con una Subdirección de Riesgos Profesionales.
<p>Decreto 4108 de 2011</p> <p>Por el cual se modifican los objetivos y la estructura del Ministerio de Trabajo y se integra el Sector Administrativo del Trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dentro de las nuevas funciones del Ministerio, existen cuatro que competen a Riesgos Profesionales. - Se modifica la estructura, estableciendo dos viceministerios: Empleo y Pensiones, y Relaciones Laborales e Inspección, con una Subdirección de Riesgos Profesionales, que se encarga de todos los aspectos referentes al desarrollo del Sistema General de Riesgos Profesionales, coordinación de todo lo referentes con el funcionamiento de Programas de Salud ocupacional, higiene y seguridad industrial, medicina laboral, etc.
<p>Decreto 0723 de 2013</p> <p>Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contratistas: todas las personas vinculadas a través de un contrato de prestación de servicios con duración superior a 1 mes. Contrato formal, que conste por escrito. Actividades de alto riesgo: clases IV y V a que hace referencia el Decreto Ley 1295 de 1994 y Decreto 1607 de 2002 - Derecho a libre escogencia de la Administradora de Riesgos Laborales, debiendo afiliarse a una sola - El contratante debe afiliar a los contratistas. La cobertura inicia el día calendario siguiente al de afiliación; por tanto la afiliación debe realizarse un día antes del inicio de la ejecución de la labor contratada. La finalización de la cobertura corresponde a la fecha

<p>públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones</p>	<p>de terminación del contrato.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando existan varios contratos, deben estar afiliados por la totalidad de los contratos, a la misma ARL - Tendrán derecho a las prestaciones económicas y asistenciales establecidas en la legislación vigente - La cotización según la clase de riesgo, teniendo en cuenta el mayor riesgo entre: la clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución, y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. - El ingreso base de cotización no será inferior a 1 salario mínimo mensual legal vigente, ni superior a 25, y deberá ser igual al de salud y pensiones. - Se establecen unas obligaciones específicas para el contratante, contratista y la Administradora de Riesgos Laborales. - Los contratistas deberán participar de las actividades de promoción y prevención. Si al momento de entrada en vigencia del presente decreto tienen un contrato, deberán realizarse un examen pre-ocupacional en un plazo máximo de 6 meses, el cual tendrá vigencia máxima de 3 años y será válido para todos los contratos que tenga. Los nuevos contratos que se generen, se deben practicar los exámenes, a cargo del contratista. El costo de los exámenes periódicos será asumido por el contratante. - El contratante debe incluir en sus estadísticas, los accidentes y enfermedades de trabajo de los contratistas
<p>Decreto 1352 de</p>	<p>- Naturaleza de las juntas Regionales y</p>

<p>2013</p> <p>Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones</p>	<p>Nacional. Organismos del Sistema de la Seguridad Social Integral del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio del Trabajo, con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales y cuyas decisiones son de carácter obligatorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sus integrantes responderán solidariamente por los dictámenes que produzcan perjuicios a los afiliados o a los Administradores del Sistema de Seguridad Social Integral, cuando este hecho esté plenamente probado. - Se conformarán de acuerdo con las listas de elegibles conformadas a través del concurso efectuado por el Ministerio del Trabajo - Junta Nacional de Calificación de la Invalidez. Conformada por 5 integrantes: tres médicos (2 con especialización en salud ocupacional o afines, y 1 en fisioterapia con experiencia de 5 años), un psicólogo con especialización en salud ocupacional y experiencia mínima de 5 años, y un terapeuta físico u ocupacional con especialización en salud ocupacional, y experiencia mínima de 5 años. - Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. Conformadas por dos médicos con especialización en medicina laboral o del trabajo o salud ocupacional y experiencia mínima de 5 años, y un psicólogo o terapeuta físico u ocupacional, con título de especialización en salud ocupacional y experiencia mínima de 5 años. - Personal administrativo: director administrativo y financiero, contador público, revisor
--	---

	<p>fiscal, personal de apoyo profesional, administrativo y asistencial según se requiera.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existen algunas funciones comunes y específicas para cada una de las juntas; así como también se especifican las funciones de cada uno de los integrantes, y se detallan los procedimientos para presentación de las solicitudes, reparto, sustanciación y ponencia, notificación del dictamen, controversias sobre los dictámenes.
<p>Decreto 1443 de 2014 Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tomado como guía de elaboración las directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la OIT (ILO-OSH 2001). - Objeto definir las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo –SG-SST, que deben ser aplicados por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo cualquier modalidad de contrato, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, empresas de servicios temporales - Seguridad y salud en el trabajo. Disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Como objeto, mejorar las condiciones y el medio ambiente del trabajo. - Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo –SG-SST. Desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, organización, planificación, aplicación, evaluación, auditoría y las acciones de mejora, con el objeto de anticipar, reconocer, evaluar

	<p>y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo. Debe ser liderado e implementado por el empleador o contratante y debe adaptarse al tamaño y características de la empresa.</p> <p>- Política en Seguridad y Salud en el Trabajo. El empleador la debe establecer por escrito y debe ser parte de las políticas de gestión de la empresa. Requisitos: establecer el compromiso de la empresa, ser específica y apropiada a la naturaleza de los peligros y tamaño de la organización; ser concisa, clara, con fecha y firma; difundida a todos los niveles de la organización, revisada al menos una vez al año y actualizada de acuerdo a los cambios. Debe cumplir con unos objetivos específicos.</p> <p>- Organización del SG-SST. Obligaciones de los empleadores: definir, firmar y divulgar la política; asignar y comunicar responsabilidades; rendición de cuentas al interior de la empresa; definición de recursos; cumplimiento de los requisitos normativos aplicables; gestión de los peligros y riesgos; plan de trabajo anual en SST; prevención y promoción de riesgos laborales; asegurar la participación de los trabajadores; dirección de la Seguridad y Salud en el Trabajo en las empresas; integración. Obligaciones de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL). Capacitar al Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, prestar asesoría y asistencia técnica a sus empresas y trabajadores en la implementación de este decreto. Responsabilidades de los trabajadores. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones, participar en las actividades de capacitación, informar</p>
--	--

	<p>oportunamente acerca de peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none">- Capacitación. El empleador deberá definir los requisitos de conocimiento y práctica necesarios para sus trabajadores. Este programa deberá revisarse por lo menos una vez al año. Todo trabajador que ingrese debe tener una inducción, que incluya identificación y control de peligros y riesgos en su trabajo, y prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.- Documentación. En el artículo 12 de enumeran los documentos que deben mantener disponibles y actualizados, los cuáles pueden existir en diversas formas (papel, medio magnético, óptico, electrónico, etc.)- Conservación. Los siguientes documentos deben ser conservados mínimo 20 años: perfiles epidemiológicos, conceptos de exámenes de ingreso, periódicos y de retiro, resultados de exámenes complementarios, mediciones y monitoreo de ambientes de trabajo, registro de actividades de capacitación, formación y entrenamiento, registro de suministro de elementos y equipos de protección personal.- Planificación. Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos. Evaluación inicial del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Realizar evaluación y análisis de las estadísticas sobre enfermedad y accidentalidad de los dos últimos años. Planificación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo: debe incluir objetivos, metas, actividades, responsables, cronograma y recursos.
--	--

	<ul style="list-style-type: none">- Objetivos: deben ser claros, medibles, cuantificables y con metas definidas; adecuados a las características de la empresa, coherentes con el plan de trabajo, compatibles con el cumplimiento de la normatividad, revisados y evaluados periódicamente, mínimo una vez al año.- Indicadores: se deben definir los indicadores que evalúen estructura, proceso y resultado. Cada indicador debe contar con una ficha técnica.- Aplicación. Gestión de los peligros y riesgos y tomar medidas de prevención y control (eliminación del peligro/riesgo, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos, equipos y elementos de protección personal y colectivo. Prevención, preparación y respuesta ante emergencias. Gestión del cambio. Adquisiciones y contratación- Auditoría y Revisión de la Alta Dirección. El empleador debe realizar la auditoría anual. Si se realiza con personal interno de la entidad, debe ser independiente a la actividad, área o proceso objeto de verificación. Investigación de accidentes, incidentes y enfermedades laborales. Esto último de acuerdo con la normatividad vigente.- Mejoramiento. Acciones preventivas y correctivas. Mejora continua.- Los responsables de la ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud deberán realizar el curso de capacitación virtual de 50 horas que define el Ministerio de Trabajo y obtener certificado de aprobación.- Existe un período de transición que va desde 18 a 30 meses de acuerdo al número de empleados de la empresa.
--	---

<p>Decreto 1477 de 2014</p> <p>Por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales</p>	<p>- El presente decreto tiene por objeto expedir la Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá doble entrada: i) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales y, ii) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados.</p> <p>AGENTES ETIOLÓGICOS/ FACTORES DE RIESGO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agentes Químicos 2. Agentes Físicos 3. Agentes Biológicos 4. Agentes Psicosociales 5. Agentes Ergonómicos <p>ENFERMEDADES LABORALES DIRECTAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asbestosis. 2. Silicosis. 3. Neumoconiosis del minero de carbón. 4. Mesotelioma maligno por exposición a asbesto. <p>ENFERMEDADES CLASIFICADAS POR GRUPOS O CATEGORIAS</p> <p>Grupo I Enfermedades infecciosas y parasitarias</p> <p>Grupo II Cáncer de origen laboral</p> <p>Grupo III Enfermedades no malignas del sistema hematopoyético</p> <p>Grupo IV Trastornos mentales y del comportamiento</p> <p>Grupo V Enfermedades del sistema nervioso</p> <p>Grupo VI Enfermedades del ojo y sus anexos,</p> <p>Grupo VII Enfermedades del oído y problemas de fonación</p>
--	---

	<p>Grupo VIII Enfermedades del sistema cardiovascular y cerebro-vascular</p> <p>Grupo IX Enfermedades del sistema respiratorio</p> <p>Grupo X Enfermedades del sistema digestivo y del hígado</p> <p>Grupo XI Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo</p> <p>Grupo XII Enfermedades del sistema músculo-esquelético y tejido conjuntivo</p> <p>Grupo XIII Enfermedades del sistema genitourinario</p> <p>Grupo XIV Intoxicaciones</p> <p>Grupo XV Enfermedades del sistema endocrino</p> <p>El Decreto determinó que en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla, pero que se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales, será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.</p> <p>La tabla de enfermedades se actualiza cada tres años, atendiendo los estudios técnicos</p>
<p>Decreto 1507 de 2014</p> <p>Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se constituye en el instrumento técnico para evaluar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen - El anexo técnico está conformado por dos 2 títulos: Título I :Valoración de las deficiencias, y Título II: Valoración del Rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales <p>Título I</p> <p>Capítulo 1. Deficiencias por alteraciones debidas a neoplasias o cáncer.</p> <p>Capítulo 2. Deficiencias por .alteraciones del sistema</p>

	<p>cardiovascular.</p> <p>Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.</p> <p>Capítulo 4. Deficiencias del sistema digestivo.</p> <p>Capítulo 5. Deficiencias -del sistema urinario y reproductor.</p> <p>Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.</p> <p>Capítulo 7. Deficiencias por alteraciones del sistema hematopoyético.</p> <p>Capítulo 8. Deficiencias por alteraciones del sistema endocrino.</p> <p>Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.</p> <p>Capítulo 10. Deficiencias por alteraciones del olfato, del gusto, de la voz, del habla y de las vías aéreas superiores.</p> <p>Capítulo 11. Deficiencias por alteraciones del sistema visual.</p> <p>Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.</p> <p>Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.</p> <p>Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.</p> <p>Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.</p> <p>Título II</p> <p>Capítulo 1. Generalidades.</p> <p>Capítulo 2. Calificación del rol laboral.</p> <p>Capítulo 3. Calificación de otras áreas ocupacionales.</p> <p>Capítulo 4. Valoración de roles ocupacionales.</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none">- Para efectos de calificación, el Manual se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: el rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo, (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico- En el manual se explica paso a paso el proceso de calificación para cada uno de los grupos de deficiencias
--	--

DESCRIPCIÓN DE NORMATIVIDAD COLOMBIANA	
CIRCULARES	ASPECTOS A LOS QUE HACE REFERENCIA
<p>Circular externa 042 de 2003</p> <p>Afiliación de trabajadores independientes al Sistema General de Riesgos Profesionales – decreto 2800 de 2003</p>	<p>- En la presente circular se informa a las administradoras de riesgos profesionales que deben implementar el formulario para afiliación de trabajadores independientes, especificando los espacios que debe contener, entre otros: información general, de la administradora de riesgos profesionales, del trabajador, clase de contrato incluso si se trata de un contrato verbal, clase de riesgo, pago de la cotización, ingreso base de cotización</p>
<p>Circular unificada 2004</p> <p>Unificar las instrucciones para la vigilancia, control y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales</p>	<p>INSTRUCCIONES A EMPLEADORES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actividades de mercadeo para la afiliación: el fundamento de la comercialización debe sustentarse en los servicios de prevención, promoción y complementarios que la entidad esté en capacidad de prestar 2. Regulación del comportamiento de las ARP y empleadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales: las cotizaciones a Riesgos tienen una destinación específica y no pueden ser utilizados para fines diferentes. Las actividades de la Administradora no reemplazan a las obligaciones de la empresa, ni tampoco a la existencia del grupo u oficina de salud ocupacional que debe haber por ley. Los servicios de promoción y prevención deben ser acordes a la ley y a las necesidades y naturaleza de la empresa 3. Examen médico para efectos de salud ocupacional: se deben efectuar exámenes de ingreso, periódico y retiro, por cuenta del empleador. Adicionalmente las administradoras pueden realizar

otros relacionados con los sistemas de vigilancia epidemiológica.

4. Las administradoras deben garantizar y proporcionar capacitación y asistencia técnica para el desarrollo de los programas de salud ocupacional

5. El empleador se puede trasladar de administradora luego de haber cumplido un año, teniendo derecho a retractarse de su decisión de traslado

6. Medidas de seguridad personal: Los empleadores están obligados a suministrar a los trabajadores los elementos de protección personal que requieran, pudiendo recibir asesoría de parte de las administradoras.

INSTRUCCIONES A ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES

1. Informes mensuales sobre pago de cotizaciones, aportes al Fondo de Riesgos Profesionales y Empresas Afiliadas al Sistema General de Riesgos Profesionales

2. Carnetización

3. Divulgación de la política de salud ocupacional de la empresa, de los derechos y deberes de los trabajadores

4. Deberán presentar la tasa de accidentalidad esperada para el año

5. Deberán desarrollar "guías técnicas" para las actividades económicas en que se encuentren las empresas afiliadas

6. Actividades de promoción y prevención a cargo de empleadores y administradoras de riesgos profesionales

	<p>7. Afiliación de pequeñas empresas y servicio doméstico. La negativa a realizar la afiliación genera una multa de 1000 salarios mínimos mensuales legales vigentes</p> <p>8. Control a la evasión y elusión</p> <p>9. Acciones previas al procedimiento de cobro coactivo</p> <p>10. Vigilancia, control y asesoría a los programas de salud ocupacional a las empresas</p> <p>11. Asesorar a las empresas en la conformación de las brigadas de emergencia y realización de planes de emergencia y evacuación</p> <p>12. Se establece el procedimiento para consignación y remisión de las resoluciones de multas</p>
<p>Circular Decisión 584 Sustitución de la Decisión 547, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo</p>	<p>- El Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores adopta el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>- Se presentan inicialmente algunas definiciones, dentro de las cuales se encuentra la del Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, como el “Conjunto de elementos interrelacionados o interactivos que tienen por objeto establecer una política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo, y los mecanismos y acciones necesarios para alcanzar dichos objetivos, estando íntimamente relacionado con el concepto de responsabilidad social empresarial, en el orden de crear conciencia sobre el ofrecimiento de buenas condiciones laborales a los trabajadores, mejorando de este modo la calidad de vida de los mismos, así como promoviendo la competitividad de las empresas en el mercado”</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Las normas tienen por objeto promover y regular las acciones que se deben desarrollar en los centros de trabajo de los Países Miembros para disminuir o eliminar los daños a la salud del trabajador, mediante medidas de control y acciones de prevención.- Política de prevención de riesgos laborales. Cada País la elaborará, pondrá en práctica y revisará periódicamente. Lo anterior para cumplir con la obligación de mejorar las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, a fin de prevenir daños físicos y mentales. Los Países Miembros establecerán servicios de salud en el trabajo.- Se enuncian los aspectos para los cuales deberían adoptarse medidas legislativas y reglamentarias en los Países Miembros. Así mismo deberán desarrollar las tecnologías de información y los sistemas de gestión en materia de seguridad y salud en el trabajo con miras a reducir los riesgos laborales.- Gestión de la Seguridad y Salud en los centros de trabajo – Obligaciones de los empleadores. Para disminuir los riesgos, las empresas deberán elaborar planes integrales de prevención que comprendan al menos las siguientes acciones: formular la política y hacerla conocer al personal de la empresa; identificar y evaluar riesgos, inicial y periódicamente; combatir y controlar los riesgos en su origen, medio de transmisión y en el trabajador, privilegiando el control colectivo al individual; programar la sustitución progresiva y a la brevedad de todos los procedimientos peligrosos, por aquellos de menor o ningún riesgo; mantener sistema
--	--

	<p>de registro y notificación de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades profesionales, investigarlos y analizar las causas, adoptando medidas preventivas y correctivas; informar a los trabajadores de los riesgos a que están expuestos; establecer los mecanismos para que solo los trabajadores que hayan recibido al capacitación puedan acceder a las áreas de alto riesgo; designar un trabajador delegado de seguridad, comité de seguridad y salud y servicio de salud en el trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none">- El plan integral de prevención deberá ser revisado y actualizado periódicamente, y se deberá propiciar la participación de los trabajadores y sus representantes. Se realizarán los exámenes de preempleo, periódicos y de retiro, a cargo del empleador. Se garantizará la atención de primeros auxilios. Instalar sistemas de respuesta a emergencias.- Derechos y obligaciones de los trabajadores. Derecho a desarrollar sus labores en un ambiente de trabajo adecuado y propicio, que garantice su salud, seguridad y bienestar; a estar informados sobre los riesgos de su trabajo; a solicitar a la autoridad competente una inspección al centro de trabajo cuando considere que no existen condiciones de seguridad y salud adecuadas, así como a interrumpir sus actividades cuando considere que existe un peligro inminente que ponga en riesgo su seguridad o la de otros trabajadores; conocer los resultados de sus exámenes médicos o de laboratorio; información y formación continua.- Obligaciones. Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones; usar adecuadamente
--	--

	<p>los instrumentos y materiales de trabajo, así como equipos de protección; no operar o manipular equipos para los que no haya sido autorizado o capacitado; informar de cualquier situación que a su juicio represente un peligro para la vida o salud; cooperar y participar en el proceso de investigación de accidentes y enfermedades profesionales; velar por el cuidado integral de la salud física y mental; informar cualquier dolencia que se haya originado como consecuencia de la labor desempeñada; someterse a los exámenes médicos a que estén obligados, así como a los procesos de rehabilitación.</p> <p>- Sanciones. Los Países Miembros adoptarán las medidas necesarias para sancionar a aquellos que por acción u omisión infrinjan lo aquí establecido. La legislación nacional de cada País determinará la naturaleza de las sanciones. Cuando una violación grave constituya un peligro inminente para la salud y seguridad de los trabajadores, se podrá ordenar la paralización total o parcial de las labores hasta tanto se subsanen las causas.</p> <p>- Se crea el Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo (CAASST), encargado de asesorar al Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, a la Comisión, al Consejo Asesor de Ministros de Trabajo y a la Secretaría General de la Comunidad Andina en los temas vinculados a la seguridad y salud en el espacio comunitario.</p>
<p>Circular 113 de 2005 Sistema integrado de Pagos de</p>	<p>El Gobierno Nacional, mediante Decreto 1465 de 10 de mayo de 2005, creó la planilla única para el pago integrado, mediante mecanismos electrónicos, de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, del</p>

Aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales	SENA, el ICBF y las Cajas de Compensación Familiar.
Circular 0055 de 2011 Intermediación laboral	Prohibición de realizar cualquier forma de intermediación laboral que afecte los derechos constitucionales, legales y prestacionales de los trabajadores, consagrados en las normas vigentes, so pena de incurrir en las sanciones establecidas.

DESCRIPCIÓN DE NORMATIVIDAD COLOMBIANA	
RESOLUCIÓN	ASPECTOS A LOS QUE HACE REFERENCIA
Resolución 02413 de 1979 Por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad para la industria de la Construcción	<ul style="list-style-type: none"> - Esta resolución contiene términos que se han modificado con legislación más reciente, sin embargo se mencionan sus contenidos. - Todo patrono contratará los servicios médicos o afiliará a sus empleados para garantizar la atención en medicina preventiva, del trabajo y recuperación. Deberá organizar el programa de Salud Ocupacional. - Se enumeran las obligaciones de los trabajadores y del personal directivo, técnico y de supervisión. - Campamentos provisionales. Toda obra con 50 o más empleados, deberá tener un campamento provisional en el cual se prestarán los servicios sanitarios, cambio de ropa y tomar alimentación. - Posteriormente se enumeran pautas y recomendaciones con respecto a diferentes aspectos, tales como: excavaciones, andamios, medidas para disminuir altura de libre caída, escaleras, demolición y remoción de escombros, protección para el público (aceras), explosivos,

	<p>quemaduras, vibraciones, ruido, maquinaria pesada, ergonomía de la construcción.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comités paritarios de Higiene y Seguridad: conformación, funciones - Equipos de protección personal: cinturones de seguridad, herrajes, cascos de seguridad, guantes, botas, otros elementos. - Primeros auxilios: el patrono deberá disponer lo que sea necesario para cualquier tratamiento médico de emergencia.
<p>Resolución 2400 de 1979</p> <p>Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se aplica a todos los establecimientos de trabajo. - Luego de enumerar las obligaciones tanto de los patronos como de los trabajadores, se establecen las recomendaciones de los inmuebles destinados a establecimientos de trabajo, en varios capítulos, a saber: edificios y locales, servicios de higiene, de la higiene en los lugares de trabajo, orden y limpieza, evacuación de residuos o desechos, de los campamentos de los trabajadores (provisionales y permanentes) - Normas generales sobre riesgos físicos, químicos y biológicos en los establecimientos de trabajo: Temperatura, humedad y calefacción, ventilación, iluminación, ruidos y vibraciones, radiaciones ionizantes y no ionizantes, electricidad (alterna, continua y estática), concentraciones máximas permisibles, contaminación ambiental, sustancias infecciosas y tóxicas, sustancias inflamables y explosivas. - De la ropa de trabajo, equipos y elementos de protección - Código de colores de seguridad. De la

	<p>prevención y extinción de incendios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explosivos: manejo, transporte, locales destinados a polvorines, barrenos y voladuras - Máquinas, equipos y aparatos en general. Equipos, tanques y recipientes de almacenamiento. Manejo y transporte de materiales. - Instalaciones industriales operaciones y procesos. Generadores de vapor, recipientes y tuberías sometidos a presión, de los cilindros para gases comprimidos, soldadura eléctrica autógena y corte de metales, trabajos en aire comprimido, trabajos de pintura a presión. - Construcción: demolición y remoción de escombros, excavaciones, andamios y escaleras, túneles y trabajos subterráneos, de las canteras y trituración, trabajo de mujeres y menores.
<p>Resolución 8321 de 1983 Protección y conservación de la audición, salud y bienestar de las personas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se establecen los niveles sonoros máximos permisibles, de acuerdo con las zonas receptoras, para el período diurno y nocturno. - Los propietarios o personas responsables de fuentes emisoras de ruido están en la obligación de evitar la producción de ruido que puede afectar y alterar la salud y bienestar de las personas, lo mismo que emplear los sistemas necesarios para su control con el fin de asegurar niveles sonoros que no contaminen las áreas aledañas habitables. - Protección en lugares de trabajo. La duración diaria de exposición no deberá exceder los valores límites permisibles, que se han establecido de acuerdo con la duración de exposición diaria, teniendo que en general para una exposición de 8 horas, el nivel de presión sonora es de 90dB(a). Por encima de 115 dB(a) no se permite ninguna

	<p>exposición. Cuando se excedan los tiempos o los niveles de presión, se deberán tomar medidas correctivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todo programa de conservación de la audición deberá incluir: 1. Análisis ambiental de la exposición al ruido. 2. Los sistemas para controlar la exposición al ruido. 3. Mediciones de la capacidad auditiva de las personas expuestas, mediante pruebas audiométricas de ingreso o pre-empleo, periódicas y de retiro. - El control de la exposición se efectuará en el siguiente orden: reducción en el origen, en el medio de transmisión, suministro de protección auditiva
<p>Resolución 02013 de 1986 Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo (actualmente Comité Paritario de Salud Ocupacional)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Todas las empresas o instituciones, públicas o privadas, que tengan a su servicio diez o más trabajadores, están obligados a conformar un Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial. Estará compuesto por un número igual de representantes del empleador y de los trabajadores. - Las empresas con menos de 10 trabajadores deben nombrar un vigía ocupacional, el cual cumple y desarrolla las funciones del Comité Paritario de Salud Ocupacional y se registra ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. - Funciones del Comité: proponer a la administración medidas y actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares de trabajo; proponer y participar en actividades de capacitación; colaborar con funcionarios de entidades gubernamentales de salud ocupacional en actividades que desarrollen en la empresa; vigilar el desarrollo de las actividades de acuerdo con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial;

	<p>colaborar en el análisis de las causas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar ambientes, máquinas, equipos, etc.; servir de puente de coordinación entre el empleador y los trabajadores; solicitar a la empresa informes sobre accidentalidad y enfermedades profesionales.</p> <p>- Se establecen así mismo las funciones del presidente y del secretario, así como las obligaciones del empleador y de los trabajadores.</p>
<p>Resolución 1016 de 1989 Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores del país.</p>	<p>- El Programa de Salud Ocupacional consiste en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene Industrial y seguridad industrial, tendientes a preservar , mantener y mejorar, la salud individual y colectiva de los trabajadores y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.</p> <p>- Deberá desarrollarse de acuerdo con su actividad económica, será específico y particular de acuerdo a sus riesgos potenciales o reales y el número de trabajadores. Deberá estar disponible en un documento firmado por el representante legal de la empresa y el encargado de desarrollarlo, el cual contendrá el cronograma actualizado de las actividades.</p> <p>- Estará constituido por el subprograma de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, Funcionamiento del Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial. Se establece la finalidad y principales actividades de cada subprograma.</p> <p>- Indicadores para evaluación de los programas</p>

	de Salud Ocupacional: índices de frecuencia y severidad de accidentes de trabajo, tasas de ausentismo general, por enfermedad profesional y común en el último año, tasas específicas de enfermedades profesionales en el último año, grado de cumplimiento del programa de acuerdo con el cronograma de actividades
<p>Resolución 001792 de 1990</p> <p>Por la cual se adoptan valores límites permisibles para la exposición ocupacional al ruido</p>	<p>Se adoptan los siguientes Valores Límites Permisibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para exposición durante 8 horas: 85 dBA - Para exposición durante 4 horas: 90 dBA - Para exposición durante 2 horas: 95 dBA - Para exposición durante 1 hora: 100 dBA - Para exposición durante 1/2 hora: 105 dBA - Para exposición durante 1/4 hora: 110 dBA - Para exposición durante 1/8 hora: 115 dBA <p>Para ruido continuo e intermitente, sin sobrepasar la jornada máxima laborable vigente.</p>
<p>Resolución 1995 de 1999</p> <p>Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. - Características de la historia clínica: integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad. - Debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar hora y fecha, con nombre y

	<p>firma del autor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A cada paciente se abre una historia clínica. Con el número de identificación. Todos los folios se enumeran en forma consecutiva, por tipo de registro. Componentes: identificación, registros específicos, anexos. - Todos los prestadores deben tener un archivo único de historias clínicas y tendrán a cargo la custodia de la historia. Tendrán acceso: el usuario, equipo de salud, autoridades judiciales y de Salud, demás personas determinadas en la ley. Deben conservarse por un período mínimo de 20 años contados desde la fecha de la última atención. - Debe establecerse un Comité de Historias Clínicas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que se encarga de velar por el cumplimiento de las normas establecidas para el correcto diligenciamiento de la historia clínica.
<p>Resolución 00156 de 2005 Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El empleador o contratante deberá notificar a la entidad promotora de salud y a la administradora de riesgos profesionales, sobre la ocurrencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional. Copia del informe deberá suministrarse al trabajador. El informe debe diligenciarse dentro de los 2 días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento. - Las administradoras de riesgos profesionales deben brindar asesoría y capacitación para el diligenciamiento completo de la información. - Objetivos del informe: dar aviso del evento ocurrido ante las entidades competentes del Sistema de Seguridad Social; servir como prueba en el inicio de la determinación del origen del evento; aportar elementos durante la investigación del accidente o

	<p>enfermedad; facilitar el conocimiento de las causas, elementos y circunstancias del accidente de trabajo; y/o enfermedad profesional; obtener las estadísticas; servir como fundamento para la asignación de la reserva correspondiente de la entidad administradora de riesgos profesionales</p> <ul style="list-style-type: none"> - En ningún caso se podrá obstaculizar la atención inicial de urgencias ni negar la prestación de los demás servicios de salud a los trabajadores que hayan sufrido un accidente de trabajo o enfermedad profesional. - Las administradoras no podrán supeditar el pago de prestaciones asistenciales ni económicas a la existencia del informe de accidente de trabajo o de enfermedad profesional.
<p>Resolución 001570 de 2005 Por la cual se establecen las variables y mecanismos para la recolección de información del Subsistema de Información en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Obligaciones frente al manejo de la información: 1. Utilizar la tecnología disponible en el país y los recursos administrativos, para el suministro, recolección y procesamiento de la información. 2. Mantener y conservar actualizada la información, mientras genere alguna obligación, reporte o pago de prestación. 3. Garantizar su consistencia, veracidad y el cumplimiento de la estructura definida en el anexo técnico. - El representante legal de la respectiva entidad será responsable de la veracidad de la información remitida al Ministerio de la Protección Social. - La información se enviará dentro de los 15 días calendario siguientes al mes de corte.
<p>Resolución 957 de 2005 Reglamento del</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Según lo dispuesto por el artículo 9 de la Decisión 584, los Países Miembros desarrollarán los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el

<p>Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el trabajo</p>	<p>Trabajo, para lo cual se podrán tener en cuenta los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Gestión administrativa b) Gestión técnica c) Gestión del talento humano d) Procesos operativos básicos <p>Dentro de cada uno se enumeran los subelementos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio de la salud en el trabajo. Los Países Miembros se comprometen a adoptar las medidas que sean necesarias para el establecimiento de Los Servicios de Salud en el Trabajo. Este servicio es esencialmente preventivo y podrá conformarse de manera multidisciplinaria. Se enumeran las funciones que deberá cumplir, las cuales serán desarrolladas en coordinación con los demás servicios de la empresa, en consonancia con la legislación y prácticas de cada País Miembro. El personal que preste servicios de seguridad y salud, deberá gozar de independencia profesional, respecto del empleador así como de los trabajadores y sus representantes. En cada País se determinarán las certificaciones y calificaciones exigibles al personal que preste estos servicios. - Los trabajadores no deben sufrir perjuicio cuando: hayan formulado una queja por lo que consideran una infracción a la reglamentación, emprendan medidas justificadas por el o los trabajadores de acuerdo a la legislación, juzguen necesario interrumpir una situación de trabajo por creer que existe un peligro inminente que pone en riesgo la seguridad y salud, notifiquen un accidente, incidente o enfermedad cuyo origen profesional sea sospechoso.
--	--

<p>Resolución 1401 de 2007</p> <p>Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Objeto: establecer obligaciones y requisitos mínimos para realizar la investigación de incidentes y accidentes de trabajo, con el fin de identificar las causas, hechos y situaciones que los han generado, e implementar las medidas correctivas encaminadas a eliminar o minimizar condiciones de riesgo y evitar su ocurrencia. - Definiciones. Incidente: hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos. Causas básicas: causas reales, que una vez identificados permiten un control administrativo significativo. Causas inmediatas: circunstancias que se presentan justamente antes del contacto, son observables y se hacen sentir. Se clasifican en actos subestándares o actos inseguros (comportamientos que pueden dar paso a un accidente o incidente), y condiciones inseguras o subestándares (circunstancias que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente). - Se establecen las obligaciones de los aportantes y de las administradoras de riesgos profesionales. La metodología de investigación será la que más se ajuste a las necesidades y requerimientos del aportante (actividad económica, desarrollo técnico o tecnológico). Se debe establecer un equipo investigador integrado como mínimo por el jefe inmediato o supervisor del accidentado o del área donde ocurrió el accidente, un representante del Comité Paritario de Salud Ocupacional o Vigía Ocupacional y el encargado del desarrollo del programa de salud ocupacional. Cuando el accidente se considere grave o produzca la muerte deberá
---	---

	<p>participar un profesional con licencia en salud ocupacional, propio o contratado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informe de investigación. El documento que contenga el resultado de un incidente o accidente, deberá contener la información establecida en la Resolución 156 de 2005. Se deberán detallar las características específicas de la lesión, el agente causal, descripción clara y completa del accidente, análisis causal detallado, conclusiones, medidas de control y demás datos propios de la investigación. - Se deberán enumerar y describir las medidas de intervención que la empresa se compromete a adoptar, para prevenir o evitar la ocurrencia de eventos similares, indicando responsables y cronograma. Especificar medidas en la fuente del riesgo, medio ambiente y trabajador. - En informe se debe remitir a la Administradora de Riesgos Profesionales, dentro de los 15 días siguientes a la ocurrencia del accidente. A su vez la Administradora evaluará, complementará y emitirá concepto sobre el evento correspondiente, determinando las acciones de prevención que deben implementarse, en un plazo no superior a 15 días hábiles. - Cuando el accidente sea mortal, la Administradora enviará el informe dentro de los 10 hábiles siguientes a la emisión del concepto, a la Dirección Territorial de Trabajo o a la Oficina Especial de Trabajo del Ministerio de la Protección Social, a fin de que se adelante la investigación e imposición de las sanciones si fuere del caso.
<p>Resolución 2346 de 2007</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inicialmente se encuentran unas definiciones y siglas.

<p>Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales</p>	<p align="center">Tipos de evaluaciones médicas</p> <p>ocupacionales: evaluación médica pre-ocupacional o de pre-ingreso, evaluaciones médicas periódicas (programadas o por cambio de ocupación), evaluación médica post-ocupacional o de egreso. Hacen parte del programa de salud ocupacional, de los sistemas de gestión que desarrolle el empleador como mecanismo de prevención y control.</p> <p>- Evaluaciones pre-ocupacionales: su objetivo es determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o de terceros, comparando las demandas del oficio para el cual se desea contratar con sus capacidades físicas y mentales; establecer la existencia de restricciones, e identificar condiciones de salud que estando presentes, puedan agravarse en desarrollo del trabajo.</p> <p>- Evaluaciones médicas periódicas: se clasifican en programadas y por cambio de ocupación. Las periódicas se realizan con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones ocasionadas por la labor o exposición al medio ambiente de trabajo. Así mismo detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. De acuerdo al tipo, magnitud y frecuencia del factor de riesgo y estado de salud del trabajador. De otra parte, cada vez que cambie de ocupación, se deberá realizar la evaluación, con el objetivo de garantizar que el trabajador se mantenga en condiciones de salud física, mental y social acorde con los requerimientos de las nuevas tareas, sin que estas afecten su salud.</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluaciones de egreso. Su objetivo es valorar y registrar las condiciones de salud en las que el trabajador se retira de las tareas o funciones asignadas. - Las evaluaciones médicas ocupacionales deben ser realizadas por médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional, siguiendo los criterios definidos en el programa de salud ocupacional, los sistemas de vigilancia epidemiológica o los sistemas de gestión. La contratación y costo son asumidos por el empleador. - Si como resultado de la evaluación se diagnostica enfermedad común o profesional, el médico debe remitir al trabajador a los servicios de atención en salud que requieran. Si sospecha enfermedad profesional, debe reportarlo utilizando el formato establecido para tal fin. Recibido el reporte, las administradoras deben iniciar el trámite de determinación de origen del evento. Se deben hacer evaluaciones médicas específicas según factores de riesgo. - Historia clínica ocupacional. Forma parte de la historia clínica general, por lo que le son aplicables las disposiciones que a ésta regulan. Deberá contener los documentos resultantes de cada una de las evaluaciones médicas realizadas al trabajador. Su contenido es estrictamente confidencial y hace parte de la reserva profesional. En ningún caso, el empleador podrá tener acceso a la historia clínica ocupacional. Solo recibirá un diagnóstico general de la población trabajadora que sea valorada.
Resolución 2844	Se adoptan las Guías de Atención Integral en Salud

<p>de 2007</p> <p>Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional basadas en la evidencia</p>	<p>Ocupacional Basadas en la Evidencia para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor lumbar inespecífico y enfermedad discal relacionados con manipulación manual de cargas y otros factores de riesgo en el lugar de trabajo - Desórdenes musculoesqueléticos relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores (Síndrome de Túnel Carpiano, Epicondilitis y Enfermedad de De Quervain) - Hombro doloroso relacionado con factores de riesgo en el trabajo - Neumoconiosis (silicosis, neumoconiosis del minero de carbón y asbestosis) - Hipoacusia neurosensorial inducida por ruido en el lugar de trabajo <p>Estas guías son de obligatoria referencia y deberán ser actualizadas cada 4 años.</p>
<p>Resolución 301 de 2008</p> <p>Por la cual se adoptan medidas tendientes a prohibir el uso de los Clorofluorocarbonos (CFC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se prohíbe el uso de clorofluorocarbonados (CFC) como propelentes y solventes en productos farmacéuticos y en los de aseo, higiene y limpieza; y como coadyuvantes en sistemas de esterilización, funcionamiento o mantenimiento de equipamiento biomédico o de uso industrial y en desarrollo de nuevas tecnologías. Se deberán modificar las formulaciones para usar otras sustancias. - Prohibir la expedición de nuevos registros sanitarios y de sus renovaciones - Se dan plazos para su cumplimiento
<p>Resolución 1013 de 2008</p> <p>Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud</p>	<p>Se adoptan las Guías de Atención Integral en Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asma ocupacional - Trabajadores expuestos a benceno y sus derivados - Cáncer pulmonar relacionado con el trabajo

<p>Ocupacional basadas en la evidencia para asma ocupacional, trabajadores expuestos a benceno, plaguicidas inhibidores de la colinesterasa, dermatitis de contacto y cáncer pulmonar relacionados con el trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dermatitis de contacto relacionada con el trabajo - Trabajadores expuestos a plaguicidas inhibidores de colinesterasa <p>Estas guías son de obligatoria referencia y deberán ser actualizadas cada 4 años.</p>
<p>Resolución 1677 de 2008 Por la cual se señalan 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se enumeran las que se consideran las peores formas de trabajo infantil conforme al Convenio 182 de la OIT, tales como las formas de esclavitud, prostitución, pornografía, realización de actividades ilícitas, trabajos que por su naturaleza sea probable que dañen la salud, seguridad o moralidad de los niños. - Posteriormente se mencionan las actividades que no podrán realizar los niños o adolescentes menores de 18 años, agrupados por sectores, como agricultura, ganadería, caza y silvicultura; pesca; explotación de minas y canteras, industria manufacturera; suministro de electricidad, agua y gas; construcción; transporte y almacenamiento; salud; defensa; trabajos no calificados. - Condiciones de trabajo prohibidas por el riesgo que se pueda ocasionar para su salud y seguridad: ambientes de trabajo con exposición a riesgos

de edad	físicos, riesgos biológicos, riesgos químicos, riesgos de seguridad, riesgos por posturas y esfuerzos en la realización de la tarea, presencia de riesgo psicosocial (trabajo no remunerado, que interfiera con las actividades escolares, condiciones de aislamiento y/o separación de la familia, supervisión despótica, malos tratos, abusos; situaciones inmorales, ilegales o socialmente sancionadas, jornada de 8 pm a 6 am).
<p>Resolución 1956 de 2008</p> <p>Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se prohíbe fumar en áreas interiores o cerradas de los lugares de trabajo y/o lugares públicos - Solamente se pueden establecer zonas para fumadores en sitios abiertos o al aire libre - Prohíbese fumar en: entidades de salud, instituciones de educación formal y no formal que atiendan menores de edad, establecimientos donde se atiendan menores de edad, medios de transporte de servicio público, oficial y escolar. - Se establece los que corresponde a propietarios, empleadores y administradores de los lugares antes mencionados, así como a Gobernadores, Alcaldes, Secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, para hacer cumplir esta norma. - A las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales y Prestadores de Servicios de Salud, desarrollar campañas de información y educación sobre los efectos nocivos del tabaco y exposición al humo, garantizar ambientes 100% libres de humo en el trabajo.
<p>Resolución 002646 de 2008</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Objetivo: establecer disposiciones y responsabilidades en cuanto a la identificación,

<p>Por la cual se establecen disposiciones 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</p>	<p>evaluación, prevención, 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores psicosociales. Comprende los aspectos intralaborales, extralaborales y las condiciones individuales, las cuales mediante una interrelación dinámica, influyen en la salud y desempeño de las personas. - Factores intralaborales. Los empleadores deben identificar los siguientes aspectos enmarcados en las categorías de factores existentes en la empresa: gestión organizacional, características de la organización del trabajo, características del grupo social de trabajo, condiciones de la tarea, carga física, condiciones del medio ambiente de trabajo, interfase persona-tarea, jornada de trabajo, número de trabajadores por tipo de contrato, tipos de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa, programas de capacitación y formación permanente. - Factores extralaborales. Deben contar como mínimo con la siguiente información: utilización del tiempo libre, tiempo de desplazamiento y medio de transporte utilizado para ir de la casa al trabajo y viceversa, pertenencia a redes de apoyo social, características de la vivienda, acceso a servicios de salud. - Factores individuales. Información sociodemográfica actualizada anualmente y discriminada por número de trabajadores, características de personalidad, condiciones de salud
--	---

	<ul style="list-style-type: none">- Con base en la información, se debe realizar un análisis epidemiológico que permita determinar los perfiles de riesgo-protección por área de la empresa.- Para evaluar los efectos de los factores psicosociales, los empleadores deben incluir información periódica sobre: condiciones de salud, tomando en cuenta cada uno de los sistemas corporales; ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, estadísticas de morbilidad y mortalidad, ausentismo, rotación de personal, rendimiento laboral. Se debe hacer análisis y seguimiento a esta información.- Intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos. Se establecen los criterios mínimos para la intervención de los factores psicosociales, las medidas preventivas (formular una política clara contra el acoso, elaborar códigos o manuales de convivencia, actividades de sensibilización y capacitación, creación del Comité de Convivencia, entre otros) y correctivas.- Las administradoras de riesgos profesionales deben llevar a cabo la asesoría y asistencia técnica permanente, en relación con la intervención de los factores psicosociales y vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psicosocial.- Para la determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional, se tendrán en cuenta las patologías incluidas en la Tabla de Enfermedades Profesionales, o lo dispuesto por organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud u otros centros de
--	---

	investigación cuyos estudios evidencien la relación de causalidad.
<p>Resolución 1348 de 2009</p> <p>Por la cual se adopta el Reglamento de Salud Ocupacional en los procesos de Generación, Transmisión y Distribución de Energía Eléctrica en las empresas del sector eléctrico</p>	<p>- Objeto: adoptar el Reglamento de Salud Ocupacional en los procesos de generación, transmisión y distribución de energía eléctrica contenido en el anexo técnico.</p> <p>- Es de obligatorio cumplimiento en las empresas del sector eléctrico tanto públicas como privadas.</p> <p>- Período de transición de 12 meses para la implementación del Reglamento. Su incumplimiento acarrea sanciones.</p>
<p>Resolución 07 de 2011</p> <p>Por la cual se adopta el Reglamento de Higiene y Seguridad del Crisotilo y otras Fibras de uso similar</p>	<p>Objeto: adoptar el Reglamento de Higiene y Seguridad del Crisotilo y otras fibras de uso similar, contenido en el anexo técnico que forma parte integral de la Resolución, con el fin de:</p> <p>- Reducir en los ambientes de trabajo, la exposición al polvo de crisotilo y de otras fibras de uso similar</p> <p>- Establecer procedimientos y prácticas de control factibles y razonable para reducir, por debajo de los valores límites permisibles, la exposición profesional</p> <p>- Prevenir los efectos perjudiciales para la salud derivados de la exposición al polvo de crisotilo y otras fibras similares</p> <p>Se enfocará únicamente con enfoque de control de riesgo, no para determinar el origen de la patología. Su incumplimiento genera sanciones.</p>
Resolución 00652	- Se conforma el Comité de Convivencia

<p>de 2012</p> <p>Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones</p>	<p>Laboral, para empresas públicas y privadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compuesto por un número igual de representantes del empleador y de los trabajadores. De acuerdo al número de empleados, se conforma el tamaño del Comité. - Se enumeran las funciones del Comité y de sus integrantes. Básicamente orientado a recibir y tramitar quejas en las que se presenten situaciones que puedan constituir acoso laboral. Examinar el caso, escuchar a las partes involucradas, formular plan de mejora y hacer seguimiento.
<p>Resolución 01409 de 2012</p> <p>Por la cual se establece el Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El trabajo en alturas es considerado de alto riesgo, debido a que en las estadísticas nacionales, es una de las primeras causas de accidentalidad y muerte en el trabajo. - Se entenderá obligatoriedad de esta resolución una vez la obra haya alcanzado 1,80 m o más, momento en el cual el control de los riesgos se deberá hacer desde la altura de 1,50 m. - Inicialmente se presentan una serie de definiciones que se tendrán en cuenta en apartes posteriores. - Obligaciones del empleador. 1. Realizar las evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales de acuerdo a las Resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009. 2. Incluir en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, el programa de protección contra caídas. 3. Cubrir las condiciones de riesgo de caída en trabajo en alturas. 4. Adoptar medidas compensatorias y eficaces de seguridad, cuando la ejecución de un trabajo particular exija el retiro temporal de cualquier

dispositivo de prevención colectiva contra caídas. 5. Garantizar que los sistemas y equipos de protección contra caídas, cumplan con los requerimientos de esta resolución. 6. Disponer de un coordinador de trabajo en alturas, de trabajadores autorizados en el nivel requerido, y de un ayudante de seguridad según corresponda. 7. Garantizar que el suministro de equipos, la capacitación y el reentrenamiento, no generen costo para el trabajador. 8. Garantizar un programa de capacitación a todo trabajador que se vaya a exponer al riesgo de trabajo en alturas, antes de iniciar labores. 9. Garantizar que todo trabajador autorizado reciba al menos un reentrenamiento anual. 10. Garantizar la operatividad de un programa de inspección, conforme a las disposiciones de la presente resolución. 11. Asegurar que cuando haya trabajo en alturas, exista un acompañante capaz de poner activar el plan de emergencias. 12. Solicitar las pruebas que garanticen el buen funcionamiento del sistema de protección contra caídas y/o certificados que lo avalen. 13. Asegurar la compatibilidad de los componentes del sistema de protección contra caídas. 14. Incluir dentro de su plan de Emergencias un procedimiento para la atención y rescate en alturas. 15. Garantizar que los menores de edad y embarazadas no realicen trabajo en alturas. 16. Asumir los gastos y costos de la capacitación certificada de trabajo seguro en alturas.

- **Obligaciones de los trabajadores.** Asistir a las capacitaciones programadas, cumplir con los procedimientos de salud y seguridad establecidos, informar al empleador sobre cualquier condición de salud que le pueda generar restricciones, utilizar

	<p>medidas de protección y prevención contra caídas, reportar el deterioro o daño de los sistemas individuales o colectivos de prevención y protección contra caídas, participar en la elaboración del permiso de trabajo en alturas.</p> <ul style="list-style-type: none">- Obligaciones de las administradoras de riesgos laborales. Realizar actividades de prevención, asesoría y evaluación de riesgos de trabajo en alturas; ejercer vigilancia y control en la prevención de los riesgos de trabajo en alturas; asesorar a los empleadores sobre la selección y utilización de elementos de protección personal de trabajo en alturas; elaborar, publicar y divulgar Guías técnicas estandarizadas por actividades económicas, para la aplicación de la presente resolución.- Programa de prevención y protección contra caídas de alturas. Debe contener medidas de prevención y protección contra caída de alturas, y hacer parte de las medidas de seguridad del SG-SST. Medidas de prevención como: capacitación, sistemas de ingeniería para prevención de caídas, medidas colectivas de prevención, permiso de trabajo en alturas, sistemas de acceso para trabajos en alturas y trabajos en suspensión.- Capacitación o certificación para trabajo en alturas. El certificado se puede obtener por capacitación o certificación en la competencia laboral. Se deben capacitar: Jefes de área que tomen decisiones administrativas, trabajadores que realizan el trabajo en alturas, coordinador de trabajo en alturas, entrenador en trabajo seguro en alturas, aprendices de formación titulada de las instituciones de formación para el trabajo, que ofrezcan programas
--	--

	<p>en los que en su práctica o vida laboral pueda haber riesgo de caída en aturas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se establecen los contenidos mínimos de los programas de capacitación para cada uno de los grupos que deben recibirla. Existen además, dos niveles, el básico, de 8 horas (3 teóricas y 5 de entrenamiento práctico); y el avanzado, de 40 horas (16 teóricas). Dicha capacitación se presta a través de diferentes instituciones o personas, naturales y jurídicas. - Medidas colectivas de prevención: actividades dirigidas a informar o demarcar la zona de peligro y evitar una caída de alturas o ser lesionado por objetos que caigan. Están: delimitación del área, línea de advertencia, señalización del área, barandas, control de acceso, manejo de desniveles y orificios - Medidas de protección: aquellas implementadas para detener la caída, una vez ocurra, o mitigar sus consecuencias. Pueden ser pasivas o activas. Pasivas: diseñadas para detener o capturar al trabajador en el trayecto de su caída, sin permitir impacto contra estructuras o elementos, como es el caso de los sistemas de red de seguridad. Activas: involucran la participación del trabajador. Incluyen los siguientes componentes: punto de anclaje, mecanismos de anclaje, conectores, soporte corporal y plan de rescate.
<p>Resolución 4502 de 2012 Por la cual se reglamenta el procedimiento,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional, estará a cargo de las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud. - Se mencionan los requisitos en caso de ser persona natural o jurídica,

requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional y se dictan otras disposiciones	- Las licencias tendrán una vigencia de 10 años, pudiendo ser renovadas por un término igual. De acuerdo al título, existen campos de aplicación específicos.
Resolución 2578 de 2012 Por la cual se establecen lineamientos para el cumplimiento de la Resolución 1409 de 2012	<p>- Se delega en los Subdirectores de Centros de Formación Profesional Integral la facultad de autorizar a las personas naturales o jurídicas con licencia en salud ocupacional para ofrecer programas de capacitación de trabajos seguro en alturas.</p> <p>- Se establecen los requisitos para solicitar la autorización, así como el procedimiento para lograr dicha autorización, y la posibilidad de cancelarla, de no cumplir con las condiciones que dieron lugar a la autorización.</p>

Luego de realizar el ejercicio de revisión de la normatividad colombiana, en resumen pueden resaltarse los siguientes resultados:

- En total se revisaron 77 normas, que corresponden a: 12 Leyes (15.6%), 36 Decretos (46.7%), 24 Resoluciones (31.2%) y 5 Circulares (6.5%).
- A continuación se presenta una figura con la distribución de acuerdo a los temas legislados, en el cual, por razones de orden académico, se agrupan en regulaciones sobre protección y conservación de la salud, sobre ambientes de trabajo y sobre creación de entes de control y regulación (Lizarazo, Fajardo, Berrio & Quintana, 2010).

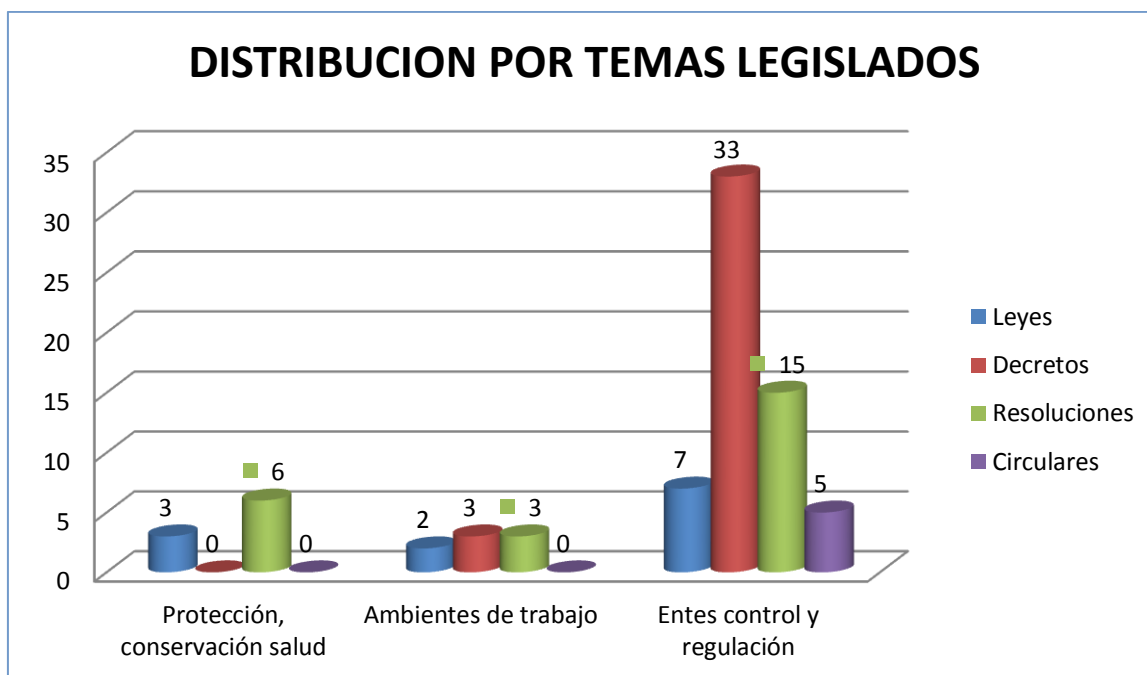
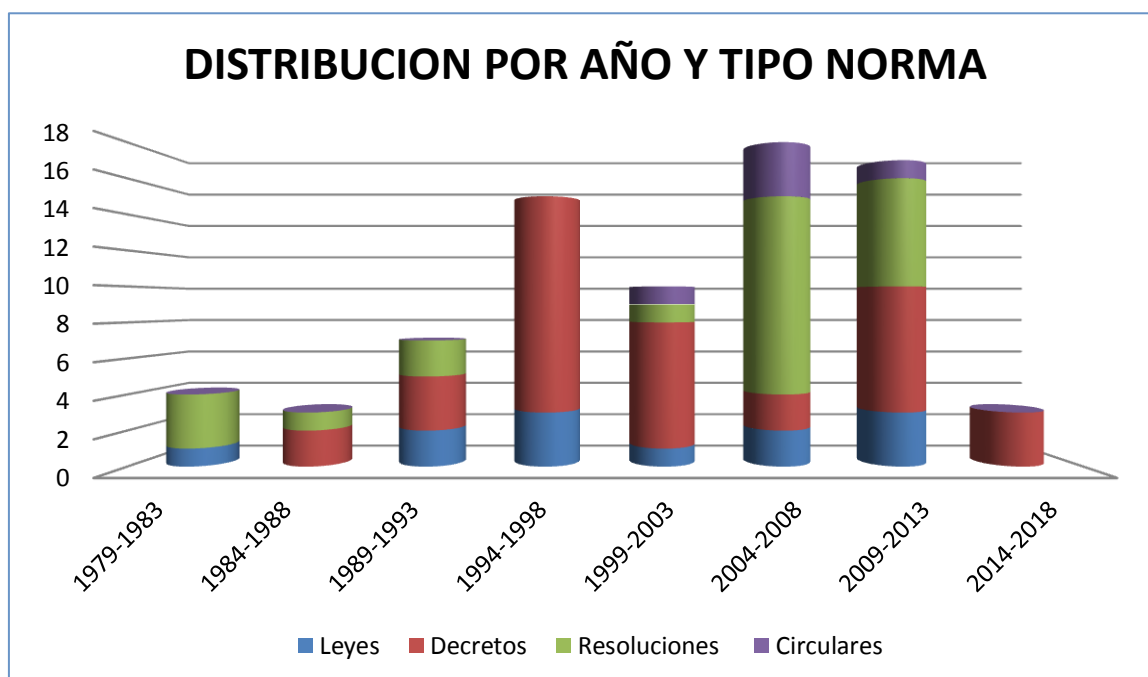


Figura 2. Distribución de normatividad por temas legislados - Colombia

- En la figura se observa que el mayor número de normas se desarrolla en torno a creación de entes de control y regulación (77.9%), seguido por regulaciones sobre protección y conservación de la salud de los trabajadores (11.7%) y regulaciones sobre ambientes de trabajo (10.4%).
- De otra parte, la normatividad revisada corresponde a un período que va desde el año 1979 al 2014. La distribución exacta total y discriminada por año y tipo de norma, se presenta en la tabla 7 y figura 3 a continuación:

Tabla 7. Distribución cronológica de normas revisadas

PERÍODO	TIPO NORMA			
	LEYES	DECRETOS	CIRCULARES	RESOLUCIONES
1979-1983	1			3
1984-1988		2		1
1989-1993	2	3		2
1994-1998	3	12		
1999-2003	1	7	1	1
2004-2008	2	2	3	11
2009-2013	3	7	1	6
2014-2018		3		
Σ	12	36	5	24

**Figura 3. Distribución por año de publicación y tipo de norma**

- Como se observa anteriormente, existen tres períodos, en los cuáles el promedio de normas es considerablemente superior a los restantes; el período de 1994-1998 en donde se encuentran 15 normas (19.5%), el sexto período (2004-2008) con 18 normas (23.4%) y el séptimo período (2009-2013), con 17 (22%).

- Con respecto al primer período, puede corresponder a las normas reglamentarias que se generaron, posteriores a la promulgación de la Ley 100 (Sistema General de Seguridad Social en Salud) en Diciembre de 1993. En el caso del segundo intervalo y tercer intervalo no se tiene una explicación tan clara; sin embargo es importante anotar que en el año 2012 se promulgó la Ley 1562, que modificó el Sistema de Riesgos Laborales en Colombia.
- Otro aspecto importante de mencionar, es la aparición en el presente año (2014), de tres decretos de suma importancia, como son: el Decreto 1443, Decreto 1477 y el Decreto 1507 de 2014.
- El Decreto 1443 del 31 de Julio de 2014, por *“el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)”*, se encuentra actualmente en período de transición, en donde las empresas deberán hacer el cambio del Programa de Salud Ocupacional, al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con los siguientes plazos establecidos: a) Dieciocho (18) meses para las empresas de menos de diez (10) trabajadores; b) Veinticuatro (24) meses para las empresas con diez (10) a doscientos (200) trabajadores; y c) Treinta (30) meses para las empresas de doscientos uno (201) o más trabajadores, y que modifica radicalmente la concepción de lo que significa el manejo de Seguridad y Salud en las empresas.
- El Decreto 1477 del 5 de agosto de 2014, por *“el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales”*, que constituye un documento de suma importancia por tener una doble entrada: agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales; y grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados.
- Y el Decreto 1507 del 12 de agosto de 2014, por *“el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional”*, que se convierte en el instrumento técnico para evaluar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen, y que seguramente será objeto de sesiones de discusión y capacitación para los profesionales que lo vayan a utilizar.

4.1.2. Regulación Ecuatoriana

A continuación se presenta el resultado del análisis de la normatividad Ecuatoriana, precisando que a diferencia de la exhaustiva revisión que se hizo para el caso Colombiano, acá se analizaron 6 normas que se consideraron las más relevantes en la actualidad, y que se presentan en la matriz.

No obstante, existen otras tantas normas, como las que se enumeran a continuación, y que serán parte de un análisis posterior.

Leyes

- Ley de Minería (2009)

Decretos

- Decreto Ejecutivo 2393/1986: Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del medio ambiente

Resoluciones

- Resolución 741: Reglamento General del Seguro de Riesgos del Trabajo / 1990. Ya derogada

Reglamentos

- Manejo de desechos sólidos/1992
- Prevención de Incendios/1998
- Seguridad del Trabajo contra riesgos en instalaciones de energía eléctrica
- Uso de amianto/2000,
- Plaguicidas para cultivos de flores/2003
- Radiaciones no ionizantes/2005
- Seguridad y Salud Portuaria/1979
- Seguridad Construcción y obras públicas/2008

Normas INEN

- 440: colores de tuberías

- 2266/200: Transporte, almacenamiento y manejo de productos químicos peligrosos
- 2288/2000: Manejo de productos químicos peligrosos. Etiquetado de precaución; 439: colores, señales y símbolos de seguridad

Comunidad Andina

- Decisión 584. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. 2004
- Resolución 957. Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. 2005

Las dos normas de la Comunidad Andina hacen parte del soporte legal ecuatoriano, pero ya fueron analizadas junto con la normatividad colombiana puesto que ambas han sido adoptadas, la primera de ellas mediante la Circular “*Decisión 584. Sustitución de la Decisión 547, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo*” de 2004 y la segunda, mediante la Resolución 957 de 2005: “*Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el trabajo*”.

DESCRIPCIÓN DE NORMATIVIDAD ECUATORIANA	
	ASPECTOS A LOS QUE HACE REFERENCIA
Convenio 121 de la OIT de 1964 Relativo a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales	<ul style="list-style-type: none"> - El primer título hace referencia a definiciones y glosario de la construcción. - Título segundo: Obligaciones de empleadores, obligaciones y derechos de los trabajadores, prohibiciones al empleador, prohibiciones a los trabajadores - Título tercero: Organización de la Seguridad y Salud. Sistema de prevención de riesgos laborales. Responsabilidad solidaria en materia de prevención y protección contra los riesgos del trabajo. - Título cuarto: Instalaciones provisionales (viviendas, campamentos, comedores, baterías sanitarias, vestuario, agua potable, botiquín,

	<p>bodegas, instalaciones eléctricas temporales, inspección y conservación, prueba de las instalaciones, conexión a tierra, distancia hasta las líneas de alta tensión, alumbrado para instalaciones temporales, protección del personal, extensiones portátiles, retiro de escombros.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Título quinto: Protección a terceros. Protección a las personas y a los bienes. - Título sexto: Gestión técnica. Actividades específicas (labores de desbroce, excavación, demoliciones, hundimientos, caída y evacuación de materiales, demolición manual, demolición por tracción, demolición por empuje mecánico, demolición por zapa, demolición con bola de impacto, edificación, trabajos sometidos a presión atmosférica variable, requisitos para el personal. Prohibiciones. Levantamiento de cargas. Herramientas. Medios auxiliares. Protección colectiva. Protección individual. Señalización de seguridad. Transporte de personal. Vigilancia de la salud de los trabajadores. Accidentes y enfermedades. Accidentes mayores. - Título séptimo: Gestión del talento humano. Información y formación en seguridad y salud. Licencias de prevención de riesgos. - Título octavo: Gestión ambiental. - Título noveno: Construcción y readecuación de los centros de trabajo. - Título décimo: Sanciones a Empleadores y Trabajadores
<p>Acuerdo No.1404 de 1978 Reglamento para el funcionamiento de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El Servicio Médico de Empresa, tendrá como objetivo el mantenimiento de la salud integral del trabajador, que deberá traducirse en un elevado estado de bienestar físico, mental y social del mismo.

<p>los servicios médicos de empresas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplirá las funciones de prevención y fomento de la salud de sus trabajadores dentro de los locales laborales, evitando los daños que pudieren ocurrir por los riesgos comunes y específicos de las actividades que desempeñan. - Las empresas con 100 o más trabajadores organizarán obligatoriamente los Servicios Médicos con la planta física adecuada, el personal médico o paramédico que se determina en el Reglamento. - Con empresas menores a 100 trabajadores, se establecerá en algunos casos la existencia de un servicio médico obligatorio, cuando la actividad de las mismas pueda ocasionar riesgos específicos graves. Estos casos se enumeran. - Los Servicios Médicos de Empresa serán dirigidos por un Médico General, con experiencia en Salud Ocupacional o Salud Pública. El personal de enfermería trabajará a tiempo completo, cubriendo todos los turnos de labor de la empresa. De acuerdo al número de empleados se cumplirá el horario médico. Se establece una tabla de equivalencias. - Se especifican las condiciones mínimas de los locales destinados a servicios médicos, tanto en los aspectos locativos como de equipamiento médico, muebles, materiales y medicamentos. - Se establecen las funciones, en cuanto a higiene del trabajo, estado de salud del trabajador, riesgos del trabajo educación higiénico-sanitaria, de la salud y seguridad en favor de la productividad. - Finalmente se establecen las obligaciones de la empresa, médico y personal paramédico, y trabajador. La empresa deberá proporcionar todos los medios humanos, materiales y económicos
--	--

	necesarios e indispensables para el adecuado funcionamiento de su Servicio Médico.
<p>Acuerdo No. 174 de 2007</p> <p>Reglamento de Seguridad y Salud para la Construcción y Obras Públicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Título primero: definiciones y glosario de la construcción. - Título segundo. Disposiciones generales: obligaciones de empleadores, obligaciones y derechos de los trabajadores, prohibiciones al empleador, prohibiciones a los trabajadores - Título tercero. Organización de la Seguridad y Salud. Sistema de prevención de riesgos laborales: unidad de seguridad y servicio médico, en centros de trabajo con más de 50 trabajadores, si se trata de centros con menos trabajadores, el empleador nominará a un responsable de prevención de riesgos. El comité paritario de seguridad y salud se conformará cuando haya más de 15 empleados, caso contrario, se nominará a un delegado de seguridad y salud. Responsabilidad solidaria en materia de prevención y protección - Título cuarto. Instalaciones provisionales. Describe las condiciones que deben tener las viviendas, campamentos, comedores, baterías sanitarias, vestuario, agua potable, botiquín, servicio médico, bodegas, instalaciones eléctricas temporales - Título quinto. Protección a terceros. Recomendaciones para protección a las personas y a los bienes. - Título sexto. Gestión técnica. Actividades específicas (labores de desbroce, excavación, demoliciones, hundimientos, cimentación, edificación, estructuras metálicas, estructura de hormigón, encofrado, losas, trabajos sometidos a presión atmosférica variable, requisitos para el personal,

	<p>permisos de trabajo, levantamiento de cargas (levantamiento manual, mecánico), herramientas, medios auxiliares, protección colectiva, protección individual, señalización de seguridad, transporte de personal, vigilancia de la salud de los trabajadores, accidentes y enfermedades, accidentes mayores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Título séptimo. Gestión del talento humano: Información y formación en seguridad y salud, licencias de prevención de riesgos - Título octavo. Gestión ambiental. - Título noveno. Construcción y readecuación de los centros de trabajo - Título décimo. Sanciones a empleadores y trabajadores
<p>Resolución C.D. No. 298 de 2009 Reglamento General de Responsabilidad Patronal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La responsabilidad patronal se produce cuando a la fecha del siniestro, por la inobservancia de las disposiciones de la Ley de Seguridad Social, el IESS no puede entregar total o parcialmente las prestaciones o mejoras a que debería tener derecho un afiliado, jubilado o derechohabiente; debiendo el empleador o contratante cancelar las cuantías de responsabilidad patronal. - Se define la responsabilidad patronal en el seguro de salud individual y familiar y subsidios de este seguro; en el seguro de invalidez, vejez, muerte y auxilio de funerales; en el seguro de cesantía; en el seguro de riesgos del trabajo: accidente de trabajo o enfermedad profesional; estableciendo para cada uno la cuantía de la sanción y el procedimiento automatizado para el establecimiento, cálculo y cobro de la responsabilidad. - En el caso específico de Seguro de Riesgos del Trabajo, habrá responsabilidad patronal cuando:

	<p>1. Los tres meses de aportación inmediatamente anteriores a la fecha del accidente o diagnóstico de la enfermedad, hayan sido pagados extemporáneamente en un solo pago. 2. El empleador no hubiere inscrito al trabajador, y el empleador o contratante esté en mora al momento del accidente o calificación de enfermedad. 3. El pago de aportes del mes del siniestro se realiza extemporáneamente. 4. El empleador no hubiere comunicado a la unidad del IESS más cercana la ocurrencia del siniestro, dentro de los 10 días laborables siguientes. 5. Si a consecuencia de la investigación se comprueba que el siniestro fue causado por incumplimiento o inobservancia de las normas sobre prevención de riesgos del trabajo. Posteriormente se establecen las cuantías en los casos en que son subsidios e indemnizaciones, o pensiones y rentas.</p>
<p>Resolución C.D. No. 333 de 2010 Sistema de Auditoría de Riesgos del Trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El objetivo de esta Resolución es normar los procesos de auditoría técnica de cumplimiento de normas de prevención de riesgos del trabajo, por parte de los empleadores y trabajadores sujetos al régimen del Seguro Social. La ejecución de las auditorías está a cargo de las unidades provinciales de Riesgos del Trabajo. - Los objetivos de la auditoría son la verificación del cumplimiento técnico legal en materia de seguridad y salud, el diagnóstico del sistema de gestión, la planificación del sistema que esté acorde al diagnóstico, la integración-implantación del sistema, comprobación y control interno de su sistema de gestión en seguridad y salud. - Se establece cómo es la selección de las

	<p>empresas que van a auditarse, los recursos mínimos de las unidades provinciales para la ejecución de las auditorías, los requisitos de los profesionales que ejecuten las auditorías. Es responsabilidad de las unidades provinciales de Riesgos del Trabajo reportar trimestralmente a la Dirección General del Seguro de Riesgos del Trabajo, el número de auditorías planificadas y realizadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procedimientos de la auditoría. Se explica paso a paso el procedimiento desde el momento en que una empresa es asignada a los auditores, condiciones de notificación, proceso detallado de ejecución de la auditoría. - Auditoría del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de las empresas u organizaciones. La empresa deberá implementar un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, tomando como base los requisitos técnico legales, a ser auditados, que corresponden a: 1. Gestión administrativa, 2. Gestión técnica, 3. Gestión del talento humano, 4. Procedimientos y programas operativos. Cada uno con los subelementos, que se detallan en la norma. - Finalmente se especifican los procedimientos para los informes de auditoría, notificación y archivo de documentos de auditoría.
<p>Resolución C.D. No 390 de 2011 Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Regula la entrega de prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo, que cubren toda lesión corporal y estado mórbido ocurrido con ocasión del trabajo incluido el desplazamiento entre el lugar de trabajo y domicilio. - Sujetos de protección: trabajador en relación de dependencia así como sin relación de

	<p>dependencia o autónomos (autónomo, profesional en libre ejercicio, administrador o patrono de un negocio, dueño de empresa unipersonal, menor independiente). No ampara los accidentes originados por dolo o imprudencia temeraria, ni las enfermedades excluidas en el prime anexo, salvo que se establezca un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo y la actividad laboral. Estas normas son de obligatorio cumplimiento.</p> <p>- Prestaciones básicas: servicios de prevención y control de la seguridad industrial y salud ocupacional en lugares de trabajo; servicios médico asistenciales (incluye prótesis y ortopedia); subsidio por incapacidad, cuando el riesgo ocasione impedimento temporal para trabajar; indemnización por pérdida de capacidad profesional, según la importancia de la lesión; pensión de invalidez y pensión de montepío.</p> <p>- Clasificación de las prestaciones. Serán otorgadas por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, así: a. Prestaciones económicas (pensiones, subsidios, indemnizaciones) otorgadas por la Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo y sus unidades a nivel nacional, con cargo a los fondos de dicho seguro. b. Prestaciones asistenciales (asistencia médico quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria o de rehabilitación, provisión o renovación de prótesis y órtesis, otorgados por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y sus unidades a nivel nacional, con cargo a los fondos de dicho seguro. c. Servicios de prevención (estudio, análisis, evaluación y control de los riesgos del trabajo,</p>
--	--

	<p>asesoría y divulgación de métodos y normas técnico científicas de Seguridad y Salud en el trabajo), por medio de la Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo y sus unidades.</p> <ul style="list-style-type: none">- Se presentan las definiciones de accidente de trabajo, enfermedades profesionales u ocupacionales, eventos calificados como accidente de trabajo y riesgos excluidos.- Factores de riesgo: mecánico, químico, físico, biológico, ergonómico y psicosocial.- Prestaciones del Seguro de Riesgos del Trabajo. El derecho a prestaciones por accidentes de trabajo se genera desde el primer día de labor del trabajador, para lo cual deberá estar registrado en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; de no encontrarse registrado se genera responsabilidad patronal. Para el caso de enfermedad profesional, una vez se hayan cubierto 6 aportes mensuales, previo al diagnóstico. Si se trabaja a tiempo parcial, si tuvieron registrado ante el Instituto Ecuatoriano de Seguros Sociales (IESS) al menos 180 días de aporte. Las enfermedades profesionales agudas se consideran como accidentes de trabajo.- Los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales u ocupacionales pueden producir los siguientes efectos: incapacidad temporal, permanente parcial, permanente total, permanente absoluta y muerte.- Para la calificación del siniestro, se envía el aviso de accidente o enfermedad profesional junto con los documentos habilitantes, y la unidad provincial determina si fue o no a causa o como consecuencia del trabajo, estableciendo o no el
--	---

	<p>derecho a prestaciones.</p> <ul style="list-style-type: none">- Incapacidad temporal. Impide al afiliado concurrir a su trabajo debido a accidente de trabajo o enfermedad profesional, mientras reciba atención o rehabilitación y tratándose de períodos de observación por enfermedad profesional. Una vez calificada generará derecho al subsidio y/o pensión provisional. El subsidio no podrá ser mayor a 1 año en los porcentajes fijados. Transcurrido el año, recibirá una pensión provisional equivalente al 80% del promedio mensual de remuneración base de aportación al IESS del año inmediatamente anterior a la fecha del suceso; esto lo recibirá durante un año, teniendo que ser valorado cada 6 meses. Si terminado este año la Comisión de Valuación de incapacidades determina continuar la incapacidad, la pensión provisional se prolonga un año más, con la misma cuantía y evaluaciones cada 6 meses. Transcurridos los dos años, se someterá a una nueva valoración médica. La comisión de Valuación de Incapacidades dictaminará la incapacidad Permanente Parcial, Total, Absoluta o la recuperación de su capacidad para el trabajo.- Incapacidad permanente parcial. Produce una lesión corporal o perturbación funcional definitiva que signifique una merma de la integridad física del afiliado y su aptitud para el trabajo. Tiene derecho a una indemnización, que se otorgará sin perjuicio de que el asegurado genere derecho a pensiones de vejez. La Comisión de Valuación dictamina el grado de incapacidad física de acuerdo al Cuadro Valorativo para incapacidades permanentes parciales, pudiendo incluir algunos factores de
--	--

	<p>ponderación, sin que en ningún momento supere el 80% de disminución de la capacidad de trabajo. Con este porcentaje se calcula la cuantía de la indemnización global única, tomando como base el promedio mensual de la remuneración base de aportación del último año, multiplicando por 60.</p> <ul style="list-style-type: none">- Incapacidad Permanente Total. Inhibe al afiliado para la realización de todas o las fundamentales tareas de la profesión u oficio habitual. Una vez calificada, tendrá derecho a una pensión equivalente al 80% del promedio mensual de la remuneración base de aportación del último año inmediato anterior o del promedio mensual de los 5 años de mayor aportación si este fuera superior. Causa rentas de viudedad y orfandad.- Incapacidad Permanente Absoluta. Inhabilita por completo al afiliado para toda profesión u oficio requiriendo de otra persona para su cuidado y atención permanentes. Se enumeran las lesiones que producen esta incapacidad. Tendrá derecho a una pensión equivalente al 100% del promedio mensual de la remuneración del último año inmediato anterior o del promedio mensual de los 5 años de mayor aportación si este fuera superior. Causa rentas de viudedad y orfandad.- Muerte del asegurado. Generará derecho a la prestación de montepío cualquiera sea el número de aportaciones. También se concederá auxilio de funerales.- Aviso de accidente de trabajo o enfermedad profesional u ocupacional. Los formularios de aviso se encuentran disponibles en el portal web del IESS, debiendo enviarse a través del sistema informático.
--	--

Se debe informar en el término de 10 días desde la fecha del siniestro. Debe ser realizada por el empleador, aunque también puede hacerlo el paciente o un tercero. La autoridad pertinente en un término de 48 horas, ordenará la remisión de la documentación a la unidad del Seguro General de Riesgos del Trabajo. Adicionalmente, en el término de 30 días, el empleador deberá presentar todos los documentos habilitantes para la calificación del siniestro. Para el caso de enfermedad profesional, el empleador debe comunicar a las unidades del Seguro General de Riesgos del Trabajo, en un término de 10 días contados desde la fecha de realización del Diagnóstico Médico Presuntivo Inicial, por el médico de la empresa. Cuando se realice por el médico tratante del afiliado, el trabajador lo entrega al empleador, y empieza a contar el término mencionado anteriormente.

- **Comisión Nacional de Prevención de Riesgos.** Tiene como funciones, entre otras, resolver la aplicación de multas y sanciones por inobservancia de las normas de prevención de riesgos del trabajo, así como la omisión de responsabilidades en la gestión en seguridad y salud que puedan tener las empresas públicas y privadas; notificar a las empresas de las multas y sanciones y mantener estadísticas de los casos tratados.

- **Comisiones Provinciales de Valuación de Incapacidades.** Entre sus funciones está: estudiar, calificar la enfermedad profesional y dictaminar el grado de incapacidad en los casos de siniestros laborales; determinar el cambio de actividad laboral de los trabajadores, sobre la base de los estudios

	<p>realizados por las unidades provinciales del Seguro General de Riesgos del Trabajo; emitir resoluciones con respecto a la calificación de incapacidades; informar mensualmente sobre su gestión a la Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo; mantener estadísticas de los casos tratados.</p> <ul style="list-style-type: none">- Prevención de Riesgos del Trabajo. Las empresas deberán implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, como medio de cumplimiento de las normas legales, considerando los elementos del sistema: Gestión Administrativa, Gestión Técnica, Gestión del Talento Humano, Procedimientos y programas operativos básicos.- Evaluación del Sistema. Para realizar la evaluación, la empresa remitirá anualmente al Seguro General de Riesgos del Trabajo los siguientes indicadores de gestión: a. Índices reactivos: índice de frecuencia, índice de gravedad, tasa de riesgo. b. Índices pro activos: análisis de riesgos de tarea, observaciones planeadas de acciones sub estándares (OPAS), diálogo periódico de seguridad (IDPS), demanda de seguridad (IDS), entrenamiento de seguridad (IENTS), órdenes de servicio estandarizadas y auditadas (IOSEA), control de accidentes e incidentes (ICAI), índice de gestión e índice de eficacia.- Investigación y control. Las unidades de Riesgos del Trabajo realizarán las investigaciones de accidentes de trabajo, análisis de puesto de trabajo en las enfermedades profesionales, seguimientos, auditorías e inspecciones a las empresas, emitirán los correctivos técnico-legales para el mejoramiento
--	---

	<p>de las condiciones de trabajo, concediendo el plazo para su cumplimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitación física y mental del trabajador. Estará a cargo de los servicios de Rehabilitación del Seguro de Salud Individual y Familiar, propios o acreditados para tal efecto. Se contribuirá a la reincorporación en condiciones de seguridad y salud, considerando la capacidad remanente. Las actividades desarrolladas por el empresa serán tomadas en cuenta como atenuantes para la imposición de sanciones posteriores. - Anexos técnicos: tabla de enfermedades profesionales, distribuidas en 4 grupos, total 106 patologías; cuadro valorativo de incapacidades parciales permanentes; procedimiento para investigación y análisis de accidentes de trabajo
--	---

Luego de realizar el análisis de la normatividad ecuatoriana, se encontró que con un número reducido de leyes, se logran agrupar y concentrar adecuadamente, los aspectos más importantes que rigen el funcionamiento del Sistema de Riesgos Laborales del País, como es el caso de la Resolución C.D. No 390 de 2011, que establece el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, y contiene los aspectos más importantes desde la definición de los sujetos de protección, definición del tipo de prestaciones a los que se tiene derecho, procedimientos de aviso de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, proceso de valuación de incapacidades, y obligación de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con los mecanismos de evaluación; contiene además tres anexos técnicos en donde se encuentran la tabla de enfermedades profesionales actualizada, el cuadro valorativo de incapacidades parciales permanentes, y el procedimiento de investigación y análisis de accidentes de trabajo.

Para realizar un ejercicio académico similar al que se presentó en el caso colombiano, con respecto a la clasificación de las normas - incluyendo las normas analizadas y las mencionadas al principio de este numeral-; en regulaciones sobre protección y conservación de la salud, sobre ambientes de trabajo y sobre creación de entes de control y regulación (Lizarazo, Fajardo, Berrio & Quintana, 2010), se encontró lo siguiente:

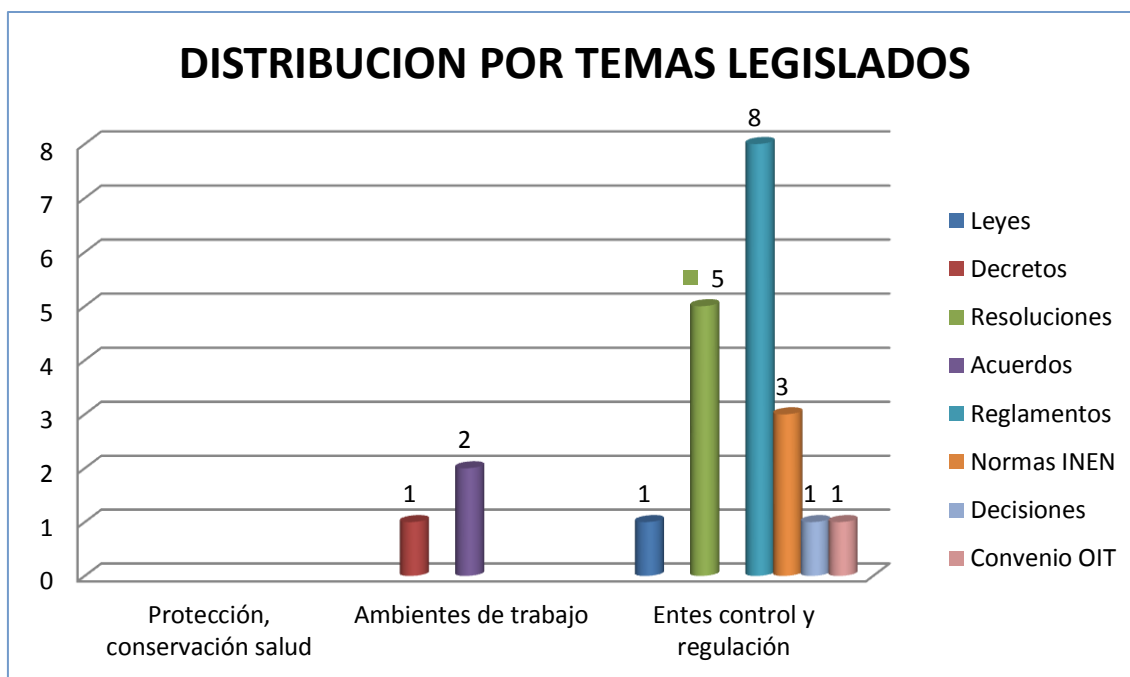


Figura 4. Distribución de normatividad por temas legislados – Ecuador

La figura 4 muestra, que de un total de 22 normas, 19 de ellas (86.3%), corresponden a legislación acerca de creación de entes de control y regulación, y 3 (13.7%) a legislación acerca de ambientes de trabajo.

4.1.3. Regulación Comunidad Andina

Las dos normas que se consideran de importancia para el caso de la presente investigación son:

- Decisión 584. Sustitución de la Decisión 547. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Mayo de 2004
- Resolución 957. Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Septiembre de 2005

Las dos ya fueron analizadas junto con la normativa colombiana, puesto que ambas han sido adoptadas, la primera de ellas mediante la Circular “*Decisión 584. Sustitución de la Decisión 547, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo*” de 2004; y la segunda, mediante la Resolución 957 de 2005: “*Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el trabajo*”.

4.2. Comparación de los Sistemas de Riesgos Laborales en Ecuador y Colombia

A continuación se presenta en una matriz, la comparación de los Sistemas de Riesgos Laborales en Ecuador y Colombia, para lo cual se utilizó la información obtenida con la revisión de la legislación en ambos países. En la matriz se presenta la comparación en 12 aspectos definidos a consideración de la autora de este trabajo. Para cada uno de los aspectos se hace la descripción en cada uno de los países y luego el respectivo análisis.

COMPARACIÓN SISTEMAS		
	ECUADOR	COLOMBIA
1. Ley que regula en primera instancia el Sistema de Riesgos	Ley de Seguridad Social del 2001. Reforma en el 2010	Ley 100 de 1993 Sistema de Seguridad Social en Salud
En ambos países el Sistema se define con la Ley de Seguridad Social, adicionalmente en la Constitución de ambos países y en el Código Sustantivo del Trabajo Colombiano, y Código de Trabajo Ecuatoriano, se mencionan aspectos del tema de Seguridad y Salud.		
2. Organización estructural del Sistema	El IESS es el organismo rector, en donde se encuentra el Consejo Directivo, el Director General y los Directores	Existen los organismos de Dirección, Vigilancia y control, y los administradores. En los primeros se

	<p>Provinciales. Existen además los Directores especializados, para cada uno de los seguros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguro General de Salud Individual y Familiar - Seguro del Sistema de Pensiones - Seguro General de Riesgos del Trabajo - Seguro Social Campesino 	<p>encuentran el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, y los Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social.</p> <p>En el segundo grupo están las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), antes denominadas ARP (Administradoras de Riesgos Profesionales), que son aseguradoras de vida con autorización de la Superintendencia Bancaria, para llevar a cabo estas acciones.</p> <p>Con la Ley 100 se establecieron tres sistemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema General de Pensiones - Sistema General de Seguridad Social en Salud - Sistema General de Riesgos Profesionales
<p>La organización estructural es totalmente diferente en ambos países; mientras que en Ecuador todos los procesos (afiliación, recaudo, prestación servicios) están a cargo del IESS, en Colombia existen organismos rectores y los intermediarios (Administradoras de Riesgos Laborales -ARL), que son los encargados del proceso de afiliación, recaudo y prestación de servicios a</p>		

través de contratos con Empresas Prestadoras de Servicios de Salud –EPS).		
3. Afiliados (sujetos de protección)	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajador en relación de dependencia - Trabajador sin relación de dependencia o autónomos, que comprende: trabajador autónomo, profesional en libre ejercicio, administrador o patrono de un negocio, dueño de una empresa unipersonal, menor trabajador independiente 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajadores dependientes y servidores públicos - Jubilados o pensionados que se reincorporen a la fuerza laboral - Estudiantes que deban ejecutar actividades que signifiquen fuente de ingreso para la respectiva institución o cuyo entrenamiento es requisito para la culminación de sus estudios - Trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas de alto riesgo - Miembros de agremiaciones o asociaciones cuyos trabajos signifiquen fuente de ingreso para la institución - Miembros activos del Subsistema Nacional de Primera respuesta - Los trabajadores

		independientes e informales podrán cotizar, siempre y cuando coticen también al régimen contributivo.
<p>Los sujetos cubiertos son similares en ambos países; en Colombia se cuenta con un grupo para quienes es obligatorio y otro para quienes es opcional la afiliación, en cuyo caso ellos mismos pagarían su cotización. Incorpora además al grupo de estudiantes, que como requisito para su graduación deben cumplir con labores de riesgo y que generan ingresos para la institución.</p>		
4. Prestaciones	<p>Asistenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicios de prevención y control de la seguridad industrial y salud ocupacional en los lugares de trabajo - Servicios médico asistenciales, incluidos los servicios de prótesis, órtesis y ortopedia - Asistencia quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y rehabilitación <p>Económicas:</p>	<p>Asistenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica. - Servicios de hospitalización - Servicio odontológico - Suministro de medicamentos - Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento - Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición en casos de deterioro o desadaptación - Rehabilitaciones físicas y profesionales - Gastos de traslado <p>Económicas:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Subsidio por incapacidad, cuando el riesgo ocasione impedimento temporal para trabajar - Pensión de invalidez - Pensión de montepío, cuando el riesgo ocasione el fallecimiento de afiliado 	<ul style="list-style-type: none"> - Subsidio por incapacidad temporal - Indemnización por incapacidad permanente parcial - Pensión de Invalidez - Pensión de sobrevivientes - Auxilio funerario
En general el tipo de prestaciones es similar, existiendo de tipo asistencial y económico, con cubrimientos e implicaciones similares.		
5. Cotización- Financiación- Prestación de servicios	<ul style="list-style-type: none"> - Cotización del 0.5% sobre la materia gravada del afiliado en relación de dependencia, correspondiente al aporte patronal obligatorio. - Cubrirá el costo de las actividades de promoción y prevención y el de las prestaciones en subsidios, indemnización y pensiones. - En caso de los afiliados sin relación de dependencia el aporte obligatorio será fijado por el Consejo Directivo según la naturaleza de la actividad y la probabilidad del riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> - Cotización del 0.348 – 8.7% del Ingreso Base de Cotización. Se realiza a cargo del empleador. - De este recaudo, las ARL destinan el 94% a la cobertura de las contingencias y prestaciones económicas y de salud, el 5% para administrar en forma autónoma por la ARL (programas, campañas, acciones de educación, prevención e investigación), y el 1% para el fondo de riesgos profesionales (estudios, campañas, acciones de

	<p>protegido.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las prestaciones en servicios de salud serán cubiertas con recursos del Fondo Presupuestario del Seguro General de Salud Individual y Familiar, en la forma que determinará el Consejo Directivo del IESS. - El Seguro General de Riesgos del Trabajo dividirá los procesos de aseguramiento, compra de servicios médico - asistenciales, y entrega de prestaciones a los afiliados. - El aseguramiento y la compra de servicios estarán a cargo de la Administradora del Seguro General de Riesgos del Trabajo. - La entrega de las prestaciones médico - asistenciales estarán a cargo de las unidades médicas del IESS y los demás prestadores de salud, públicos y privados, debidamente 	<p>educación, prevención de actividades de alto riesgo).</p> <ul style="list-style-type: none"> - La prestación de los servicios de salud está a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales, para lo cual deberán suscribir los contratos con las Entidades Promotoras de Salud.
--	---	--

	<p>acreditados por el IESS y contratados para tal objeto por la Administradora del Seguro General de Riesgos del Trabajo.</p> <p>- La entrega de las prestaciones monetarias será responsabilidad de las compañías aseguradoras contratadas por la Administradora, con cargo al Fondo Presupuestario del Seguro General de Riesgos del Trabajo.</p>	
<p>El monto de la cotización para trabajadores dependientes es fijo en Ecuador; en Colombia existe un intervalo de acuerdo con algunos factores como el tipo de actividad que realiza la empresa. En ambos casos es a cargo del empleador. Con esta cotización se cubren en Colombia todos los servicios de prevención y pago de prestaciones asistenciales y económicas; en Ecuador se cubre la atención en salud con recursos del Fondo Presupuestario del Seguro General de Salud Individual y Familiar, mientras que el aseguramiento y la compra de servicios estarán a cargo de la Administradora del Seguro General de Riesgos del Trabajo.</p>		
<p>6. Definición Accidente de trabajo</p>	<p>- Todo suceso imprevisto y repentino que ocasione al afiliado lesión corporal o perturbación funcional, o la muerte inmediata o posterior, con ocasión o</p>	<p>- Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, perturbación</p>

	<p>como consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena.</p> <p>- También se considera el que sufriera el asegurado al trasladarse directamente desde su domicilio al lugar de trabajo o viceversa (<i>In Itínera</i>)</p>	<p>funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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.</p> <p>- Ocurrido durante el ejercicio de la función sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.</p> <p>- 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</p>
--	--	--

		de empresas de servicios temporales
Las definiciones son similares, un poco más extensa en Colombia. En cuanto al accidente “ <i>In Itínere</i> ”, en Colombia solo cubre si el transporte lo suministra el empleador.		
7. Definición Enfermedad Profesional (Laboral)	Afecciones agudas o crónicas, causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o trabajo que realiza el asegurado y que producen incapacidad	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
Las definiciones son similares en ambos países.		
8. Tabla de enfermedades profesionales vigente	Resolución C.D. No. 390 de 2010-2011. Primer anexo 1. Enfermedades causadas por la exposición a agentes que resulte de las actividades laborales 1.1. Enfermedades causadas por agentes químicos (40) 1.2. Enfermedades causadas por agentes físicos (6) 1.3. Enfermedades causadas por agentes biológicos (8) 2. Enfermedades según	Decreto 1477 de agosto 2014 AGENTES ETIOLÓGICOS/ FACTORES DE RIESGO 1. Agentes Químicos (250) 2. Agentes Físicos (67) 3. Agentes Biológicos (20) 4. Agentes Psicosociales (25) 5. Agentes Ergonómicos (63) Total: 384 enfermedades ENFERMEDADES LABORALES DIRECTAS

	<p>el órgano o sistema afectado</p> <p>2.1. Sistema respiratorio (11)</p> <p>2.2. Piel (3)</p> <p>2.3. Sistema osteomuscular (7)</p> <p>2.4. Psicosocial (1)</p> <p>3. Cáncer profesional (20)</p> <p>4. Otras (1)</p> <p>Total: 97</p> <p>En cada grupo hay una opción para aquellas enfermedades no incluidas en el listado y cuyo vínculo directo sea establecido científicamente</p>	<p>1. Asbestosis</p> <p>2. Silicosis</p> <p>3. Neumoconiosis del minero de carbón</p> <p>4. Mesotelioma maligno por exposición a asbesto</p> <p>ENFERMEDADES CLASIFICADAS POR GRUPOS O CATEGORIAS</p> <p>Grupo I Enfermedades infecciosas y parasitarias</p> <p>Grupo II Cáncer de origen laboral</p> <p>Grupo III Enfermedades no malignas del sistema hematopoyético</p> <p>Grupo IV Trastornos mentales y del comportamiento</p> <p>Grupo V Enfermedades del sistema nervioso</p> <p>Grupo VI Enfermedades del ojo y sus anexos,</p> <p>Grupo VII Enfermedades del oído y problemas de fonación</p> <p>Grupo VIII Enfermedades</p> <p>Por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales del sistema</p>
--	--	--

		cardiovascular y cerebrovascular Grupo IX Enfermedades del sistema respiratorio Grupo X Enfermedades del sistema digestivo y del hígado Grupo XI Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo Grupo XII Enfermedades del sistema músculo-esquelético y tejido conjuntivo Grupo XIII Enfermedades del sistema genitourinario Grupo XIV Intoxicaciones Grupo XV Enfermedades del sistema endocrino
<p>La tabla de enfermedades laborales vigente en Colombia, tiene doble entrada, para facilitar la búsqueda y establecimiento de las relaciones de causalidad: 1) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales y 2) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados, cuenta además con 4 enfermedades laborales directas. El número de patologías es mayor que en Ecuador, sin embargo en ambos países existe la posibilidad abierta de cubrir cualquier patología así no se encuentre en la tabla, si se demuestra la relación de causalidad.</p>		
9. Sistema de Gestión propuesto	Sistema de Gestión Integral e Integrado – Modelo Ecuador	Basado en directrices de la OIT (ILO-OSH 2001)
<p>Aunque los modelos tienen diferencias, son totalmente compatibles y se pueden complementar.</p>		

<p>10. Calificación invalidez responsable, procedimiento</p>	<p>- Las Comisiones Provinciales de Valuación de Incapacidades, tienen como funciones estudiar, calificar la enfermedad profesional y dictaminar el grado de incapacidad en los casos provenientes de siniestros laborales</p> <p>- Emiten las resoluciones de calificación de incapacidades y las remiten al responsable de la unidad provincial, quien dispondrá su notificación.</p> <p>- Estas resoluciones se podrán impugnar ante la Comisión de Prestaciones y Controversias de la jurisdicción correspondiente dentro de los 8 días siguientes a la notificación.</p>	<p>- La calificación como de origen profesional en primera instancia la realiza el médico de la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado o quien realiza alguna de las valoraciones ocupacionales; en segunda instancia el médico o comisión laboral de la Administradora de Riesgos Profesionales; cuando surjan discrepancias serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras, de salud y riesgos profesionales; de persistir el desacuerdo por las Juntas de Calificación de invalidez.</p> <p>- Corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen.</p>
---	---	--

		<p>- A la Junta de calificación Nacional compete la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las Juntas Regionales. La calificación se realizará con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional.</p>
<p>En Ecuador la calificación es realizada por las Juntas Provinciales de Valuación de Incapacidades; en Colombia la calificación de Invalidez o de Pérdida de Capacidad Laboral se hace en primera instancia por un grupo interdisciplinario de la ARL; de no estar de acuerdo el afiliado o cuando se encuentre cercana al 50%, se llevará el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Si hay desacuerdo de alguna de las partes (afiliado o ARL) en cuanto al porcentaje otorgado por la Junta Regional, el caso será llevado a la Junta Nacional de Calificación, quienes determinarán en última instancia el porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral. En Ecuador lo realiza entonces una sola instancia, mientras que en Colombia existen varias.</p>		
<p>11. Registro y Notificación de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional</p>	<p>- Los formularios de aviso de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional u Ocupacional están disponibles en el portal del IESS y deben enviarse a través del sistema informático.</p> <p>- La autoridad</p>	<p>- El empleador o contratante deberá diligenciar completamente el informe, dentro de los 2 días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente o al diagnóstico de la enfermedad profesional.</p>

	<p>pertinente en 48 horas, ordenará la remisión de la documentación pertinente a la unidad del Seguro General de Riesgos del Trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El aviso lo podrá presentar el trabajador, familiares o terceros, a través del portal o personalmente. No exime al empleador de responsabilidad - El empleador cuenta con 10 días a partir de la fecha del siniestro, para informar a las Unidades del Seguro General del Riesgos del trabajo, y 30 días para presentar los documentos habilitantes para la calificación. - Ante el diagnóstico presuntivo de enfermedad profesional u ocupacional, el empleador cuenta con 10 días para comunicar a las unidades del Seguro General de Riesgos del Trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando no se haya diligenciado íntegramente el formato, las entidades administradoras de riesgos laborales, las entidades promotoras de salud o las instituciones prestadoras de servicios de salud, podrán solicitar la información faltante, la cual debe suministrarse dentro de los 2 días siguientes a la solicitud. De no suministrarse, se dará aviso a la respectiva Dirección Territorial del Ministerio de la Protección Social, para realizar su investigación. - Si el empleador no realiza el informe, se acepta el reporte presentado por el trabajador o su representante
Los procedimientos son similares, en cuanto a que quien debe diligenciar el		

informe es el empleador, caso contrario lo podrá hacer el trabajador o un representante. En Ecuador los formatos están disponibles electrónicamente y por este medio deben ser también enviados. En Colombia la mayoría de las ARL tiene los formularios de reporte disponibles en sus páginas Web. En ambos países existen formatos reglamentados, así como la definición de los soportes que lo deben acompañar. Una vez notificados el accidente o la presunción de enfermedad profesional, se pasa al procedimiento de Calificación de Origen y Pérdida de Capacidad Laboral, que como se observó en el numeral 10, es diferente en ambos países.

12. Convenios OIT ratificados	<p>61 Convenios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundamentales: 8 sobre 8 - Gobernanza (Prioritarios): 3 sobre 4 - Técnicos: 50 sobre 177 <p>Del total de ratificados, 54 están en vigor, 6 han sido denunciados y 1 ha sido ratificado en los últimos 12 meses.</p>	<p>61 Convenios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundamentales: 8 sobre 8 - Gobernanza (Prioritarios): 3 sobre 4 - Técnicos: 50 sobre 177 <p>Del total de ratificados, 56 están en vigor, 4 han sido denunciados y 1 ha sido ratificado en los últimos 12 meses.</p>
--------------------------------------	---	---

Aunque el número y las categorías son idénticos, los convenios no son exactamente iguales. En la categoría de Fundamentales, existe una concordancia del 100%, sin embargo en el convenio sobre la edad mínima, en Ecuador es de 14 años la edad especificada y en Colombia 15 años. En los de Gobernanza cada uno tiene 3, de los cuales coinciden en dos: C081 (Sobre la inspección del trabajo) y C144 (Sobre la consulta tripartita). Finalmente en los Convenios Técnicos que son los más abundantes, hay coincidencia en 13 de 50 (26%), a saber: C002, C011, C024, C026, C088, C095, C101, C104, C106, C116, C159, C162, C169.

4.3. Soporte Legal Colombiano

En la siguiente matriz se presenta la información obtenida luego de la revisión de las normas Colombianas, en busca del soporte de cada uno de los elementos y subelementos del Sistema Integral e Integrado –Modelo Ecuador. Se presentan el elemento y subelemento, norma que lo sustenta y en observaciones el texto específico de la ley que hace referencia, o cualquier anotación diferente cuando el caso lo amerita. La primera columna se construyó con base en los criterios para verificación durante la Auditoría de Riesgos del Trabajo que se utiliza en Ecuador.

El soporte legal puede estar dado por una Ley, Decreto (D) o Resolución (R).

SOPORTE LEGAL COLOMBIANO PARA EL MODELO ECUADOR			
ELEMENTO Y SUBELEMENTO MODELO ECUADOR		NORMA COLOMBIANA	OBSERVACIONES
1.	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		
1.1	Política	D1443/2014 Cap. II.	
a.	Es apropiada a la naturaleza y magnitud de los riesgos	D1443/2014 Cap. II. Art. 6. No. 2	Específica para la empresa y apropiada para la naturaleza de sus peligros y el tamaño de la organización
b.	Compromete recursos		No está en los requerimientos de la política
c.	Incluye compromiso de cumplir con la legislación técnico de SST vigente	D1443/2014 Cap. II. Art. 7. No. 3	Objetivos: cumplir la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales
d.	Se ha dado a conocer a todos los trabajadores y se la expone en lugares relevantes	D1443/2014 Cap. II. Art. 6. No. 4	Debe ser difundida a todos los niveles de la organización y estar accesible a todos los trabajadores

e.	Está documentada, integrada - implantada y mantenida	D1443/2014 Cap. II. Art. 5	El empleador la debe establecer por escrito y debe ser parte de las políticas de gestión de la empresa, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluyendo los contratistas y subcontratistas.
f.	Está disponible para las partes interesadas	D1443/2014 Cap. II. Art. 6. No. 4	Debe ser difundida a todos los niveles de la organización y estar accesible a todos los trabajadores y demás partes interesadas
g.	Se compromete al mejoramiento continuo		No se especifica que deba estar en la política, aunque sí es un aspecto que se tiene en cuenta en el Decreto 1443
h.	Se actualiza periódicamente	D1443/2014 Cap. II. Art. 6. No. 5	Ser revisada como mínimo una vez al año y de requerirse, actualizada acorde con los cambios tanto en materia de Seguridad Y Salud en el trabajo como en la empresa
1.2	Planificación	D1443/2014 Cap. IV	
a.	Dispone la empresa / organización de un	D1443/2014 Cap. IV Art. 16	Evaluación inicial del Sistema de Gestión de la Seguridad y

	<p>diagnóstico de su sistema de gestión, realizado en los dos últimos años si es que los cambios internos así lo justifican, que establezca: las No conformidades priorizadas y temporizadas respecto a la gestión: administrativa; técnica; del talento humano; y, procedimientos / programas operativos básicos.</p>		<p>Salud en el Trabajo. SG-SST. Deberá realizarse para establecer las prioridades en seguridad y salud en el trabajo, para establecer el plan de trabajo anual o para actualización del existente</p>
b.	<p>Existe una matriz para la planificación en la que se han temporizado las No conformidades desde el punto de vista técnico</p>		<p>No está esa exigencia específica en la norma, pero es de utilidad al elaborar la lista de chequeo, previo a la auditoría</p>
c.	<p>La planificación incluye actividades rutinarias y no rutinarias</p>	<p>D1443/2014 Cap. IV Art. 15, 16</p>	<p>El empleador o contratante debe aplicar una metodología que tenga alcance sobre todos los procesos y actividades rutinarias y no rutinarias, que le permita identificar los peligros y evaluar los riesgos, con el fin de que pueda priorizarlos. La evaluación inicial debe realizarse con el fin de identificar las prioridades para establecer o actualizar el plan de trabajo anual.</p>
d.	<p>La planificación incluye a</p>		<p>Este alcance lo menciona en</p>

	todas las personas que tienen acceso al sitio de trabajo, incluyendo visitas, contratistas, entre otras.		la política más no en la planificación, no contempla visitantes
e.	Los objetivos y las metas del plan son coherentes con las No conformidades priorizadas y temporizadas	D1443/2014 Cap. IV Art. 18	Los objetivos deben expresarse de conformidad con la política de seguridad y salud y el resultado de la evaluación inicial y auditorías que se realicen
f.	El plan incluye procedimientos mínimos para el cumplimiento de los objetivos y acordes a las No conformidades priorizadas y temporizadas	D1443/2014 Cap. IV Art. 17 No. b3, Art. 22	Establecer el plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos Indicadores que evalúan el resultado: evaluación de las no conformidades detectadas en el seguimiento al plan de trabajo anual
g.	El plan compromete los recursos humanos, económicos, tecnológicos suficientes para garantizar los resultados	D1443/2014 Cap. IV Art. 17 No.a.5	Definir los recursos financieros, humanos, técnicos y de otra índole requeridos para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST
h.	El plan define los estándares o índices de eficacia cualitativos y cuantitativos que permitan establecer las desviaciones programáticas	D1443/2014 Cap. IV Art. 19, 20,21,22	El empleador debe definir los indicadores (cualitativos o cuantitativos según corresponda) mediante los cuales se evalúen la estructura, proceso y resultados del Sistema de

			Gestión. Estos deben alinearse con el plan estratégico de la empresa y hacer parte del mismo. Se enumeran los aspectos que hay que tener en cuenta en cada grupo para la elaboración de indicadores.
i.	El plan define los cronogramas de actividades con responsables, fechas de inicio y de finalización de la actividad.	D1443/2014 Cap. IV Art. 17 No. a.3	Establecer el plan de trabajo anual en el que se especifiquen metas, actividades claras para su desarrollo, responsables y cronograma
j.	El plan considera la gestión del cambio en lo relativo a: cambios internos y externos	D1443/2014 Cap. V Art. 26	Gestión del cambio. Implementar un procedimiento para evaluar el impacto que pueden tener los cambios internos y externos y actualizar el plan de acuerdo a esto
1.3	Organización		
a.	Tiene Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado por el Ministerio de Relaciones Laborales	Ley 962 de 2005 Art 55 Código Sustantivo del Trabajo Art. 349	Supresión de la revisión y aprobación del Reglamento de Higiene y Seguridad por el Ministerio de la Protección Social. Los empleadores que tengan a su servicio diez o más trabajadores permanentes, deben elaborar un

			10 trabajadores deben nombrar un vigía ocupacional, el cual cumple y desarrolla las funciones del Comité Paritario de Salud Ocupacional y se registra ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
b.4	Delegado de seguridad y salud en el trabajo	R02013/1986 Ley 1562/2012	
c.	Están definidas las responsabilidades integradas de seguridad y salud en el trabajo, de los gerentes, jefes, supervisores, trabajadores entre otros y las de especialización de los responsables de las unidades de seguridad y salud, y, servicio médico de empresa; así como, de las estructuras de SST	D1443/2014 Cap. III Art. 8 No. 2	Obligaciones del empleador: asignar, documentar y comunicar las responsabilidades específicas en Seguridad y Salud a todos los niveles de la organización, incluida la alta dirección.
d.	Están definidos los estándares de desempeño de SST	D1443/2014 Cap. IV Art. 19, 21, 22	Indicadores del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, indicadores que avalúan el proceso y el resultado del Sistema de Gestión
e.	Existe la documentación del sistema de gestión de seguridad y salud en el	D1443/2014 Cap. III Art. 12, 13	Documentación: se enumeran los documentos que se deben mantener

	trabajo de la empresa/organización: manual, procedimientos, instrucciones, registros. Necesidad de la existencia de un sistema de registros por 20 años		disponibles y actualizados, especificando además cuáles deben conservarse por un mínimo de 20 años.
1.4	Integración – Implantación	D1443/2014 Cap. III Art. 11	El empleador debe involucrar los aspectos de Seguridad y Salud, al trabajo de sistemas de gestión, procesos, procedimiento y decisiones de la empresa
a.	El programa de competencia previo a la integración-implantación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa incluye el ciclo que a continuación se indica:	D1443/2014 Cap. III Art. 11. Parágrafo 1 y 2	
a.1	Identificación de necesidades de competencia		El empleador o contratante debe definir los requisitos de conocimiento y práctica necesarios para sus trabajadores
a.2	Definición de planes, objetivos y cronogramas		El programa de capacitación en seguridad y salud en el trabajo, debe ser revisado mínimo una vez al año, con el fin de identificar acciones de mejora

a.3	Desarrollo de actividades de capacitación y competencia		Debe desarrollar un programa de capacitación, hacerlo extensivo a todos los niveles de la organización, ser impartido por personal idóneo. A todo trabajador que ingrese se le hará un programa de inducción
a.4	Evaluación del programa de competencia	D1443/2014 Cap. IV Art. 21 No.3	Indicadores que evalúan el proceso del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo: Ejecución del plan de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo
b.	Se han desarrollado los formatos para registrar y documentar las actividades del plan, estos registros están disponibles para las autoridades de control.	D1443/2014 Cap. III Art. 12 No. 5	Documentación. Se deben mantener actualizados y a disposición: El plan de trabajo anual
c.	Se ha integrado-implantado la política de seguridad y salud en el trabajo, a la política general de la empresa/organización.	D1443/2014 Cap. III Art. 11	El empleador debe involucrar los aspectos de Seguridad y Salud, al trabajo de sistemas de gestión, procesos, procedimiento y decisiones de la empresa
d.	Se ha integrado-implantado la planificación de SST, a la planificación general de la empresa/organización.	D1443/2014 Cap. III Art. 11	El empleador debe involucrar los aspectos de Seguridad y Salud, al trabajo de sistemas de gestión, procesos,

			procedimiento y decisiones de la empresa
e.	Se ha integrado-implantado la organización de SST a la organización general de la empresa/organización.	D1443/2014 Cap. III Art. 11	El empleador debe involucrar los aspectos de Seguridad y Salud, al trabajo de sistemas de gestión, procesos, procedimiento y decisiones de la empresa
f.	Se ha integrado-implantado la auditoria de SST, a la auditoria general de la empresa/organización	D1443/2014 Cap. III Art. 11	El empleador debe involucrar los aspectos de Seguridad y Salud, al trabajo de sistemas de gestión, procesos, procedimiento y decisiones de la empresa
g.	Se ha integrado-implantado las re-programaciones de SST a las re-programaciones de la empresa/organización.	D1443/2014 Cap. III Art. 11	El empleador debe involucrar los aspectos de Seguridad y Salud, al trabajo de sistemas de gestión, procesos, procedimiento y decisiones de la empresa
1.5	Verificación/Auditoria Interna del cumplimiento de estándares e índices del plan de gestión	D1443/2014 Cap. VI	Auditoría y Revisión de la Alta Dirección
a.	Se verificará el cumplimiento de los estándares de eficacia (cualitativa y cuantitativa) del plan, relativos a la gestión administrativa, técnica, del talento humano y a los	D1443/2014 Cap. VI Art. 30	Alcance de la auditoría de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

	procedimientos/programas operativos básicos.		
b.	Las auditorías externas e internas serán cuantificadas, concediendo igual importancia a los medios que a los resultados.		
c.	Se establece el índice de eficacia del plan de gestión y su mejoramiento continuo	D1443/2014 Cap. IV Art. 22 D1443/2014 Cap. VI Art. 34	Indicadores de resultado: cumplimiento del plan de trabajo anual y su cronograma, evaluación de las no conformidades detectadas en el seguimiento al plan Mejora continua: debe considerar las siguientes fuentes para identificar oportunidades de mejora:
1.6	Control de desviaciones del plan de gestión		
a.	Se reprograman los incumplimientos programáticos priorizados y temporizados.		
b.	Se ajustan o se realizan nuevos cronogramas de actividades para solventar objetivamente los desequilibrios programáticos iniciales.		

c.	Revisión Gerencial	D1443/2014 Cap. VI Art. 31	Revisión por la alta dirección
c.1	Se cumple con la responsabilidad de gerencia de revisar el sistema de gestión de SST en la organización		Debe realizarse por lo menos una vez al año
c.2	Se proporciona a la gerencia toda la información pertinente		De conformidad con las modificaciones en los procesos, resultados de las auditorías y demás informes que permitan recopilar información sobre su funcionamiento
c.3	Considera gerencia la necesidad de mejoramiento continuo	D1443/2014 Cap. VI Art. 31 No.14	La revisión por la alta dirección debe permitir entre otros: establecer acciones que permitan la mejora continua en seguridad y salud en el trabajo
1.7	Mejoramiento Continuo	D1443/2014 Cap. VII	Mejoramiento
a.	Cada vez que se re-planifican las actividades de seguridad y salud en el trabajo, se incorporan criterios de mejoramiento continuo; es decir, se mejora cualitativa y cuantitativamente los índices y estándares del sistema de gestión de	D1443/2014 Cap. VII Art. 34	Mejora continua: el empleador debe dar las directrices y otorgar los recursos necesarios para la mejora continua del Sistema de Gestión, con el objetivo de mejorar la eficacia de todas sus actividades y el cumplimiento de sus propósitos

b.	Tiene diagrama(s) de flujo del(os) proceso(s).	D1443/2014 Cap. III Art. 12 No. 7	Documentos disponibles y actualizados: procedimientos e instructivos internos en seguridad y salud en el trabajo
c.	Se tiene registro de materias primas, productos intermedios y terminados		
d.	Se dispone de los registros médicos de los trabajadores expuestos a riesgos.	D1443/2014 Cap. III Art. 12 No.4	Documentos disponibles y actualizados: informe de las condiciones de salud, junto con el perfil sociodemográfico de la población trabajadora y según los lineamientos de los programas de vigilancia epidemiológica en concordancia con los riesgos existentes en la organización
e.	Se tiene hojas técnicas de seguridad de los productos químicos.	D1443/2014 Cap. IV Art. 12 No.9	Documentos disponibles y actualizados: registro de entrega de los protocolos de seguridad, de las fichas técnicas cuando aplique y demás instructivos de seguridad y salud en el trabajo
f.	Se registra el número de potenciales expuestos por puesto de trabajo.	D1443/2014 Cap. IV Art. 12 No.13	Documentos disponibles y actualizados: identificación anual de peligros y evaluación y valoración de riesgos
g.	Se considera a los grupos		Se consideran trabajadores

	vulnerables (mujeres, trabajadores en edades extremas, trabajadores con discapacidad e hipersensibles, temporales, contratados, subcontratados, entre otros) y sobreexpuestos.		dependientes, contratistas, cooperados y en misión. No se especifican los grupos vulnerables como categoría especial
h.	La identificación la ha realizado un profesional con grado académico de cuarto nivel en disciplinas a fines a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, certificado por la SENESCYT.	D1443/2014 Cap. III Art. 8 No. 10	Dirección de la Seguridad y Salud en el trabajo en las Empresas: se debe garantizar la disponibilidad de personal responsable de la seguridad y salud en el trabajo, cuyo perfil deberá ser acorde con lo establecido con la normatividad vigente y los estándares mínimos que para tal efecto determine el Ministerio de Trabajo
i.	La identificación debe ser ambiental y biológica	D1443/2014 Cap. IV Art. 15 D1443/2014 Cap. III Art. 12 No. 13	Establecer los controles necesarios, realizando mediciones ambientales cuando se requiera. Documentos disponibles y actualizados: programas de vigilancia epidemiológica, incluidos los resultados de las mediciones ambientales y perfiles arrojados por los monitoreos biológicos, si esto último aplica según

			priorización, según priorización de riesgos
2.2	Medición		
a.	Se han realizado mediciones de los factores de riesgo ocupacional aplicables a todos los puestos de trabajo con métodos de medición (cuali-cuantitativa según corresponda), utilizando procedimientos reconocidos a nivel nacional o internacional a falta de los primeros	D1443/2014 Cap. IV Art. 15	El empleador debe aplicar una metodología sistemática, que tenga alcance sobre todos los procesos y actividades rutinarias y no rutinarias internas y externas, máquinas y equipos, todos los centros de trabajo y todos los trabajadores independientemente de sus forma de contratación y vinculación, que le permita identificar peligros y evaluar los riesgos, con el fin que pueda priorizarlos y establecer los controles necesarios, realizando mediciones ambientales cuando se requiera.
b.	La medición tiene una estrategia de muestreo definida técnicamente.	D1443/2014 Cap. III Art. 12 No. 7	Documentos disponibles y actualizados: procedimientos e instructivos internos en seguridad y salud en el trabajo
c.	Los equipos de medición utilizados tienen certificados de calibración vigentes.	D1443/2014 Cap. III Art. 12 No. 7	Documentos disponibles y actualizados: procedimientos e instructivos internos en seguridad y salud en el trabajo

d.	El personal que lo realiza es un profesional con grado académico de cuarto nivel en disciplinas a fines a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, certificado por la SENESCYT.	D1443/2014 Cap. III Art. 8 No. 10	Dirección de la Seguridad y Salud en el trabajo en las Empresas: se debe garantizar la disponibilidad de personal responsable de la seguridad y salud en el trabajo, cuyo perfil deberá ser acorde con lo establecido con la normatividad vigente y los estándares mínimos que para tal efecto determine el Ministerio de Trabajo
e.	La medición se ha realizado tanto a nivel ambiental como a nivel biológico	D1443/2014 Cap. III Art. 12 No. 13	Documentos disponibles y actualizados: programas de vigilancia epidemiológica, incluidos los resultados de las mediciones ambientales y perfiles arrojados por los monitoreos biológicos, si esto último aplica según priorización, según priorización de riesgos
f.	Se considera a los grupos vulnerables (mujeres, trabajadores en edades extremas, trabajadores con discapacidad e hipersensibles, temporales, contratados, subcontratados, entre otros) y sobreexpuestos.		Se incluyen a todos los trabajadores, sin hacer la discriminación en grupos vulnerables
2.3	Evaluación		

a.	Se han realizado evaluaciones de los factores de riesgo ocupacional aplicables a los puestos de trabajo.	D1443/2014 Cap. IV Art. 15 Parágrafo 1	La identificación de peligros y evaluación de riesgos debe ser desarrollada por el empleador o contratante con la participación y compromiso de todos los niveles de la empresa. Debe ser documentada y actualizada
b.	La evaluación es ambiental y biológica	D1443/2014 Cap. III Art. 12 No. 13	Documentos disponibles y actualizados: programas de vigilancia epidemiológica, incluidos los resultados de las mediciones ambientales y perfiles arrojados por los monitoreos biológicos, si esto último aplica según priorización, según priorización de riesgos
c.	Lo ha realizado un profesional con grado académico de cuarto nivel en disciplinas a fines a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, certificado por la SENESCYT.	D1443/2014 Cap. III Art. 8 No. 10	Dirección de la Seguridad y Salud en el trabajo en las Empresas: se debe garantizar la disponibilidad de personal responsable de la seguridad y salud en el trabajo, cuyo perfil deberá ser acorde con lo establecido con la normatividad vigente y los estándares mínimos que para tal efecto determine el Ministerio de Trabajo
d.	Se han jerarquizado los puestos de trabajo por grado exposición.	D1443/2014 Cap. IV Art. 15	Identificar los peligros y evaluar los riesgos, con el fin que pueda priorizarlos y

		D1443/2014 Cap. IV Art. 15 Parágrafo 2	establecer los controles necesarios Cuando en el proceso productivo, se involucren agentes potencialmente cancerígenos, deberán ser considerados como prioritarios, independiente de su dosis y nivel de exposición
e.	Se considera a los grupos vulnerables (mujeres, trabajadores en edades extremas, trabajadores con discapacidad e hipersensibles, temporales, contratados, subcontratados, entre otros) y sobreexpuestos.		Se incluye a todos los trabajadores. Trabajadores que se dediquen en forma permanente a actividades de alto riesgo.
2.4	Control Operativo Integral		
a.	Se han realizado controles de los factores de riesgo ocupacional aplicables a los puestos de trabajo, que superen el nivel de acción.	D1443/2014 Cap. V Art. 24	Las medidas de prevención y control deben adoptarse con base en el análisis de pertinencia
b.	Los controles se han establecido en este orden:	D1443/2014 Cap. V Art. 24	Teniendo en cuenta el siguiente esquema de jerarquización
b.1	Etapa de planeación y/o diseño		
b.2	En la fuente		Medidas para el control en su

			origen
b.3	En el medio de transmisión del factor ocupacional		En el medio, tales como el confinamiento (encerramiento) de un peligro
b.4	En el receptor		Equipos y Elementos de Protección Personal y Colectivo
c.	Lo ha realizado un profesional con grado académico de cuarto nivel en disciplinas afines a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, certificado por la SENESCYT.	D1443/2014 Cap. III Art. 8 No. 10	Dirección de la Seguridad y Salud en el trabajo en las Empresas: se debe garantizar la disponibilidad de personal responsable de la seguridad y salud en el trabajo, cuyo perfil deberá ser acorde con lo establecido con la normatividad vigente y los estándares mínimos que para tal efecto determine el Ministerio de Trabajo
d.	Los controles tienen factibilidad técnico legal.		Están soportados en la ley
e.	Se incluyen en el programa de control operativo las correcciones a nivel de comportamiento del trabajador.		
f.	Se incluyen en el programa de control operativo las correcciones a nivel de la gestión administrativa de la organización.	D1443/2014 Cap. IV Art. 24 No. 4	Controles administrativos
2.5	Vigilancia ambiental y	D1443/2014	Vigilancia de la salud;

	biológica	Cap. I Art. 2 No. 36	comprende la vigilancia de la salud de los trabajadores como la del medio ambiente
a.	Existe un programa de vigilancia ambiental para los factores de riesgo ocupacional que superen el nivel de acción.	D1443/2014 Cap. I Art. 2 No. 36	
b.	Existe un programa de vigilancia biológica para los factores de riesgo ocupacional que superen el nivel de acción.	D1443/2014 Cap. I Art. 2 No. 36	
c.	Se considera a los grupos vulnerables (mujeres, trabajadores en edades extremas, trabajadores con discapacidad e hipersensibles, temporales, contratados, subcontratados, entre otros) y sobreexpuestos.		Se consideran trabajadores dependientes, contratistas, cooperados y en misión. No se especifican los grupos vulnerables como categoría especial
d.	Se registran y se mantienen por treinta (30) años el resultado de las vigilancias (ambiental y biológico) para definir la relación histórica causa-efecto y para informar a la autoridad competente.	D1443/2014 Cap. III Art. 13 No. 3	Conservación de los documentos por un período mínimo de 20 años, contados a partir del momento de cese de la relación laboral: resultados de mediciones y monitoreo de los ambientes de trabajo, como resultado de los programas de vigilancia y control de los peligros y

			riesgos en seguridad y salud en el trabajo
--	--	--	--

3. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO			
3.1.	Selección de los trabajadores		
a.	Están definidos los factores de riesgo ocupacional por puesto de trabajo.	D1443/2014 Cap. IV Art. 15	El empleador debe aplicar una metodología sistemática, que tenga alcance sobre todos los procesos y actividades rutinarias y no rutinarias internas y externas, máquinas y equipos, todos los centros de trabajo y todos los trabajadores independientemente de sus forma de contratación y vinculación, que le permita identificar peligros y evaluar los riesgos, con el fin que pueda priorizarlos y establecer los controles necesarios
b.	Están definidas las competencias de los trabajadores en relación a los riesgos ocupacionales del puesto de trabajo.		En donde se realiza, es por requisito de los sistemas de gestión, más no por norma legal Colombiana
c.	Se han definido profesiogramas para		En donde se realiza, es por requisito de los sistemas de

	actividades críticas con factores de riesgo de accidentes graves y las contribuciones absolutas y relativas para los puestos de trabajo.		gestión, más no por norma legal Colombiana
d.	Se ha incorporado los nuevos trabajadores en base a los tres puntos anteriores.		
e.	Los déficits de competencia de un trabajador incorporado se solventan mediante formación, capacitación, adiestramiento, entre otras.		
3.2.	Información Interna y Externa		
a.	Existe un diagnóstico de factores de riesgo ocupacional, que sustente el programa de información interna.	D1443/2014 Cap. IV Art. 15	Identificación de peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos. El empleador o contratante debe aplicar una metodología que sea sistemática, que tenga alcance sobre todos los procesos y actividades rutinarias y no rutinarias internas y externas, todos los centros de trabajo y todos los trabajadores independiente de su forma de contratación.

		D1443/2014 Cap. IV Art. 15 Parágrafo 2	El empleador utilizará metodologías adicionales para complementar la evaluación de los riesgos en seguridad y salud en el trabajo ante peligros de origen físico, ergonómico o biomecánico, biológicos, químicos, de seguridad, público, psicosociales entre otros
b.	Existe un sistema de información interno para los trabajadores, debidamente integrado / implantado, sobre factores de riesgo ocupacional de su puesto de trabajo, riesgos generales de la organización y como deben enfrentarlos.	D1443/2014 Cap. V Art.28 No.4	Informar a los proveedores y contratistas al igual que a los trabajadores de este último previo al inicio del contrato, los peligros y riesgos generales y específicos de su zona de trabajo incluidas las actividades o tareas de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias. En este propósito, se debe revisar periódicamente durante cada año, la rotación de personal y asegurar que dentro del alcance de este numeral. el nuevo personal reciba la misma información;
c.	Se considera a los grupos vulnerables (mujeres,		Se consideran trabajadores dependientes, contratistas,

	trabajadores en edades extremas, trabajadores con discapacidad e hipersensibles, temporales, contratados, subcontratados, entre otros) y sobreexpuestos.		cooperados y en misión. No se especifican los grupos vulnerables como categoría especial
d.	Existe un sistema de información externa, en relación a la empresa/organización, para tiempos de emergencia, debidamente integrado-implantado.	D1443/2014 Cap. V Art. 25 No. 9 No. 13 Parágrafo 1	<p>Informar, capacitar y entrenar incluyendo a todos los trabajadores, para que estén en capacidad de actuar y proteger su salud e integridad, ante una emergencia real o potencial</p> <p>Desarrollar programas o planes de ayuda mutua ante amenazas de interés común, identificando recursos para la prevención, preparación y respuesta ante emergencias en el entorno de la empresa y articulándose con los planes que para el mismo propósito puedan existir en la zona donde se ubica la empresa.</p> <p>De acuerdo con la magnitud de las amenazas puede articularse con las instituciones locales o regionales pertenecientes al Sistema Nacional de Gestión</p>

			de Riesgos de Desastres
e.	Se cumple con las resoluciones de la Comisión de Evaluación de Incapacidades del IESS, respecto a la reubicación del trabajador por motivos de SST, de ser aplicables.	Ley 776 de 2002	Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes.
f.	Se garantiza la estabilidad de los trabajadores que se encuentran en períodos de: trámite / observación / investigación / subsidios por parte de SGRT.	Ley 776 de 2002	Monto de las prestaciones por incapacidad temporal: recibirá un subsidio equivalente al 100% de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente, hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o muerte. Pago en los períodos en que recibe su salario. Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio, calculado desde el día siguiente al inicio de la incapacidad. El período será hasta 180 días, que podrán prorrogarse hasta por períodos que no superen otros 180 días. Una vez cumplido este tiempo, si no

			se ha curado o rehabilitado, se deberá iniciar el proceso para determinar el estado de incapacidad permanente parcial o invalidez.
3.3.	Comunicación Interna y Externa		
a.	Existe un sistema de comunicación vertical hacia los trabajadores sobre: política, organización, responsabilidades en SST, normas de actuación, procedimientos de control de factores de riesgo ocupacional, y ascendente desde los trabajadores sobre condiciones y/o acciones subestándares, factores personales o de trabajo u otras causas potenciales de accidentes, enfermedades profesionales /ocupacionales.	D1443/2014 Cap. III Art. 14	Comunicación: El empleador debe establecer mecanismos eficaces para: <ol style="list-style-type: none"> 1. Recibir, documentar y responder adecuadamente a las comunicaciones internas y externas relativas a seguridad y salud 2. Garantizar que se dé a conocer el Sistema de SG-SST a los trabajadores y contratistas 3. Disponer de canales que permitan recolectar inquietudes, ideas, aportes de los trabajadores para que sean consideradas y atendidas por los responsables en la empresa
b.	Existe un sistema de comunicación interna y externa, en relación a la empresa/organización, para tiempos de emergencia, debidamente integrado-implantado.	D1443/2014 Cap. V Art. 25 No. 9	Informar, capacitar y entrenar incluyendo a todos los trabajadores, para que estén en capacidad de actuar y proteger su salud e integridad, ante una emergencia real o potencial

		No. 13	<p>Desarrollar programas o planes de ayuda mutua ante amenazas de interés común, identificando recursos para la prevención, preparación y respuesta ante emergencias en el entorno de la empresa y articulándose con los planes que para el mismo propósito puedan existir en la zona donde se ubica la empresa.</p> <p>De acuerdo con la magnitud de las amenazas puede articularse con las instituciones locales o regionales pertenecientes al Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres</p>
3.4.	Capacitación		
a.	Se considera de prioridad tener un programa sistemático y documentado para que: Gerentes, Jefaturas, Supervisores y Trabajadores, adquieran competencias sobre sus responsabilidades integradas de SST.	D1443/2014 Cap. III. Art. 11	Debe desarrollar un programa de capacitación que proporcione conocimiento para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con el trabajo, hacerlo extensivo a todos los niveles de la organización incluyendo a trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los

		D1443/2014 Capítulo VIII Art. 35	trabajadores en misión, estar documentado, ser impartido por personal idóneo conforme a la normatividad vigente. Los responsables de la ejecución de los Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, deberán realizar el curso de capacitación virtual de 50 horas que defina el Ministerio de Trabajo, y obtener certificado de aprobación del mismo.
b.	Verificar si el programa ha permitido:		
b.1	Considerar las responsabilidades integradas en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo a todos los niveles de la empresa/organización.	D1443/2014 Cap. III. Art. 8 No. 2	Asignación y Comunicación de Responsabilidades: Debe asignar, documentar y comunicar las responsabilidades específicas en Seguridad y Salud en el Trabajo SST a todos los niveles de la organización, incluida la alta dirección;
b.2	Identificar en relación al literal anterior, cuales son las necesidades de capacitación	D1443/2014 Cap. III. Art. 11	El empleador o contratante debe definir los requisitos de conocimiento y práctica en seguridad y salud en el trabajo necesarios para sus trabajadores

b.3	Definir los planes, objetivos y cronogramas	D1443/2014 Cap. III. Art. 11	El empleador debe desarrollar un programa de capacitación, hacerlo extensivo a todos los niveles y trabajadores, documentarlo
b.4	Desarrollar las actividades de capacitación de acuerdo a los numerales anteriores.	D1443/2014 Cap. III. Art. 11	Documentos disponibles y actualizados: el programa de capacitación, así como de su cumplimiento, incluyendo soportes de inducción, reinducción y capacitaciones
b.5	Evaluar la eficacia de los programas de capacitación.	D1443/2014 Cap. IV. Art. 21 No. 3	Indicadores de proceso: ejecución del plan de capacitación en Seguridad y Salud
3.5.	Adiestramiento		
a.	Existe un programa de adiestramiento a los trabajadores que realizan: actividades críticas, de alto riesgo y a los brigadistas, que sea sistemático y esté documentado.		
b.	Verificar si el programa ha permitido:		
b.1	Identificar las necesidades de adiestramiento		
b.2	Definir los planes, objetivos y cronogramas		
b.3	Desarrollar las actividades de adiestramiento		
b.4	Evaluar la eficacia del		

	programa		
3.6.	Actividades de incentivos		
a.	Están definidos los incentivos para los trabajadores destacados en actos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo.		

4.	PROCEDIMIENTOS/PROGRAMAS OPERATIVOS BÁSICOS		
4.1.	Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades profesionales/ocupacionales	D 1443/2014 Cap. V Art. 32	Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales
a.	Se tiene un programa técnicamente idóneo, para investigación de incidentes y accidentes, integrado-implantado que determine:	R1401/2007	Por el cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo El aportante podrá usar la metodología que más se ajuste a sus necesidades y requerimientos
a.1	Las causas inmediatas, básicas y especialmente las causas fuente o de gestión	R1401/2007	
a.2	Las consecuencias relacionadas a las lesiones y/o a las pérdidas generales por el accidente	R1401/2007	
a.3	Las medidas correctivas	D 1443/2014	El resultado de la

	para todas las causas, iniciando por los correctivos para las causas fuente	Cap. V Art. 32 No. 1	investigación debe permitir entre otros, identificar y documentar las deficiencias del Sistema de Gestión, lo cual debe ser soporte para implementar acciones preventivas, correctivas y de mejora
a.4	El seguimiento de la integración-implantación a las medidas correctivas	D1443/2014 Cap. V Art. 21 y 22	Indicadores: ejecución y evaluación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora, incluidas las acciones generadas en las investigaciones de los incidentes, accidentes y enfermedades laborales
a.5	La necesidad de realizar estadísticas	R156/2005 Art. 5	Objetivos del informe de accidente de trabajo: obtener las estadísticas del sistema de información que deben llevar las ARL
b.	Se tiene un programa técnicamente idóneo, para investigación de enfermedades profesionales /ocupacionales, que considere:	D1443/2014 Cap. V Art. 32 D1477/2014 R1401/2007	
b.1	Exposición ambiental		
b.2	Relación histórica causa efecto		
b.3	Análisis y exámenes de		

	laboratorio		
b.4	Sustento legal		
4.2.	Vigilancia de la salud de los trabajadores	D1443/2014 Cap. V Art. 24 Parágrafo 3	
a.	Se realiza mediante los siguientes reconocimientos médicos en relación a los factores de riesgo ocupacional de exposición, incluyendo a los trabajadores vulnerables y sobreexpuestos.	D1443/2014 Cap. V Art. 24 Parágrafo 3 R2346/2007	El empleador debe desarrollar acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores mediante las evaluaciones médicas de ingreso, periódicas, retiro y programas de vigilancia epidemiológica
a.1	Pre empleo		Sí
a.2	Periódico		Sí
a.3	Reintegro	R1016/89 Art.10	Si
a.4	Especiales		Sí. Por cambio de ocupación
a.5	Al término de la relación laboral con la empresa / organización		Sí
4.3.	Planes de emergencia en respuesta a factores de riesgo de accidentes graves	D1443/2014 Cap. V Art. 25	Prevención, preparación y respuesta ante emergencias
a.	Se tiene un programa técnicamente idóneo, para emergencias, integrado-implantado y desarrollado luego de haber efectuado la evaluación del potencial riesgo de emergencia, dicho procedimiento		Debe implementar un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que considere como mínimo 13 aspectos que se enumeran.

	considerará:		
a.1	Modelo descriptivo		
a.2	Identificación y tipificación de emergencias, que considere las variables hasta llegar a la emergencia.		
a.3	Esquemas organizativos		
a.4	Modelos y pautas de acción		
a.5	Programas y criterios de integración-implantación		
a.6	Procedimiento de actualización, revisión y mejora del plan de emergencia.		
b.	Se dispone que los trabajadores en caso de riesgo grave e inminente, previamente definido, puedan interrumpir su actividad y si es necesario abandonar de inmediato el lugar de trabajo.		
c.	Se dispone que ante una situación de peligro, si los trabajadores no pueden comunicarse con su superior, puedan adoptar las medidas necesarias para evitar las consecuencias de dicho	D1443/2014 Cap. V Art. 25 No. 9	Informar, capacitar y entrenar, incluyendo a todos los trabajadores, para que estén en capacidad de actuar y proteger su salud e integridad, ante una emergencia real o potencial

	peligro.		
d.	Se realizan simulacros periódicos (al menos uno al año) para comprobar la eficacia del plan de emergencia.	D1443/2014 Cap. V Art. 25 No. 10	Realizar simulacros como mínimos una vez al año, con la participación de los trabajadores
e.	Se designa personal suficiente y con la competencia adecuada.	D1443/2014 Cap. V Art. 25 No. 11	Conformar, capacitar, entrenar y dotar la brigada de emergencias, acorde con su nivel de riesgo y los recursos disponibles, que incluya la atención de primeros auxilios
f.	Se coordinan las relaciones necesarias con los servicios externos: primeros auxilios, asistencia médica, bomberos, policía, entre otros, para garantizar su respuesta.	D1443/2014 Cap. V Art. 25 No.2 D1443/2014 Cap. V Art. 25 No. D1443/2014 Cap. V Art. 25 Parágrafo 1	Identificar los recursos disponibles al interior de la empresa, así como las capacidades existentes en las redes institucionales y de mutua ayuda El empleador o contratante puede articularse con las instituciones locales o regionales pertenecientes al Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres (Ley 1523 de 2012)
4.4.	Plan de Contingencia		
a.	Durante las actividades relacionadas con la contingencia se integran-implantan medidas de		

	seguridad y salud en el trabajo.		
4.5.	Auditorías Internas	D1443/2014 Cap. VI Art. 29	
a.	Se tiene un procedimiento técnicamente idóneo, para realizar auditorías, integrado-implantado que defina:	D1443/2014 Cap. VI Art. 29, parágrafo	El empleador debe realizar una auditoría anual, que debe comprender entre otros: el alcance, la periodicidad, metodología, presentación de informes, y debe tomarse en cuenta los resultados de auditorías previas
a.1	Las implicaciones y responsabilidades		
a.2	El proceso de desarrollo de la auditoría		Desarrollo del proceso
a.3	Las actividades previas a la auditoría		
a.4	Las actividades de la auditoría		Metodología
a.5	Las actividades posteriores a la auditoría		
4.6	Inspecciones de seguridad y salud	D1443/2014	
a	Se tiene un procedimiento técnicamente idóneo, para realizar las inspecciones y revisiones de seguridad, integrado-implantado y que defina:	D1443/2014 Cap. III Art.12 No. 14 D1443/2014	Documentación actualizada y disponible: formatos de registros de las inspecciones a las instalaciones, máquinas o equipos ejecutadas Indicadores que evalúan el

		Cap. IV Art. 21 No.6 Art. 22 No. 5	proceso y resultado: ejecución de las diferentes acciones preventivas, correctivas y de mejora, incluidas las acciones generadas en las investigaciones de los incidentes, accidentes y enfermedades laborales, así como de las acciones generadas en las inspecciones de seguridad
a.1	Objetivo y alcance		No especifica los aspectos del programa
a.2	Implicaciones y responsabilidades		
a.3	Áreas y elementos a inspeccionar		
a.4	Metodología		
a.5	Gestión documental		
4.7	Equipos de protección personal individual y ropa de trabajo	D1443/2014 Cap. V Art. 24 No. 5	No contempla la elaboración del procedimiento con esos aspectos puntuales. Puede usarse como referencia
a.	Se tiene un procedimiento técnicamente idóneo, para selección, capacitación/uso y mantenimiento de equipos de protección individual, integrado-implantado y que defina:	D1443/2014 Cap. V Art. 24 No. 5	El empleador deberá suministrar los elementos y equipos de protección personal (EPP) que cumplan con las disposiciones legales vigentes. Debe desarrollar las actividades necesarias para que sean utilizadas por los

			trabajadores, que conozcan el deber y la forma correcta de utilizarlos y para que el mantenimiento o reemplazo, asegure su buen funcionamiento y recambio según vida útil para la protección de los trabajadores.
		D1443/2014 Cap. III Art. 12 No. 8	Documentación que debe mantener disponible y actualizada: registros de entrega de equipos y elementos de protección personal
a.1	Objetivo y alcance		
a.2	Implicaciones y responsabilidades		
a.3	Vigilancia ambiental y biológica		
a.4	Desarrollo		
a.5	Matriz con inventario de riesgos para utilización de EPI(s)		
a.6	Ficha para el seguimiento del uso de EPI(s) y ropa de trabajo		
4.8	Mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo	D1443/2014 Cap. V Art. 24 Parágrafo 2	El empleador o contratante debe realizar el mantenimiento de las instalaciones, equipos y

			herramientas de acuerdo con los informes de inspecciones y con sujeción a los manuales de uso
a.	Se tiene un programa técnicamente idóneo, para realizar mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo, integrado-implantado y que defina:		No especifica los tipos de mantenimiento. Este puede servir de guía para la elaboración del programa
a.1	Objetivo y alcance		
a.2	Implicaciones y responsabilidades		
a.3	Desarrollo		
a.4	Formulario de registro de incidencias		
a.5	Ficha integrada-implantada de mantenimiento/revisión de seguridad de equipos.		

A continuación se presentan los resultados para cada elemento del Sistema de Gestión Integral e Integrado –Modelo Ecuador-, luego de realizar el ejercicio de contrastación de las normas colombianas con los diferentes ítems.

Se presenta un cuadro para cada elemento, en donde se despliegan los subelementos, el total de aspectos que contempla cada uno de ellos (Total posible), el número de aspectos para los cuales se encontró algún tipo de soporte en la legislación Colombiana, y los hallazgos, en donde se anotan los ítems que no pudieron ser soportados.

Tabla 8. Gestión Administrativa – Soporte legal

GESTIÓN ADMINISTRATIVA	TOTAL POSIBLES	SOPORTADOS	HALLAZGOS
Política	8	6	- Recursos - Mejoramiento continuo
Planificación	10	8	- Matriz planificación - Incluye visitas
Organización	5	5	
Integración- implantación	7	7	- Involucrar a todos los procesos, procedimientos
Verificación /auditoría	3	2	- Auditorías internas y externas cuantificadas
Control desviaciones	3	1	- Reprograman incumplimientos - Ajustan cronogramas
Mejoramiento continuo	1	1	
Σ	37	30	

Tabla 9. Gestión Técnica – Soporte legal

GESTIÓN TÉCNICA	TOTAL POSIBLES	SOPORTADOS	HALLAZGOS
Identificación	9	7	- Registro materias primas, productos intermedios y terminados
Medición	6	5	- Grupos vulnerables
Evaluación	5	4	- Grupos vulnerables
Control operativo integral	6	5	- Correcciones a nivel comportamiento
Vigilancia ambiental y biológica	4	3	- Grupos vulnerables
Σ	30	24	

Tabla 10. Gestión Talento Humano – Soporte legal

GESTION TALENTO HUMANO	TOTAL POSIBLES	SOPORTADOS	HALLAZGOS
Selección	5	1	<ul style="list-style-type: none"> - Definición competencias en relación a riesgos - Profesiogramas para actividades críticas con alto riesgo accidente - Incorporación con base en lo anterior - Déficit competencia solventa con formación
Información interna y externa	6	5	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos vulnerables
Comunicación interna y externa	2	2	
Capacitación	2	2	
Adiestramiento	2	0	<ul style="list-style-type: none"> - Programa - Verificar si ha permitido
Incentivos	1	0	<ul style="list-style-type: none"> - Definición incentivos
Σ	18	10	

Tabla 11. Procedimientos / Programas Operativos – Soporte legal

PROCEDIMIENTOS/ PROGRAMAS OPERATIVOS	TOTAL POSIBLES	SOPORTADOS	HALLAZGOS
Investigación incidentes, accidentes y enfermedades profesionales	2	2	
Vigilancia de la salud	1	1	
Planes emergencia	6	5	- Se dispone que ante riesgo grave puedan interrumpir o abandonar
Plan contingencia	1	0	- No hay
Auditorías internas	1	1	
Inspecciones de seguridad y salud	1	1	- No especifica características del procedimiento
Equipos de protección individual	1	1	- No especifica características del procedimiento
Mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo	1	1	- No especifica características del procedimiento, ni distingue tipos de mantenimiento
Σ	14	12	

En la tabla 12 se presenta el consolidado de cifras para cada elemento, junto con el porcentaje total de soporte de elementos con la normatividad colombiana.

Tabla 12. Proporción de soporte con normas colombianas

ELEMENTO	SUBELEMENTOS (n)	SOPORTADOS (n)	%
Gestión administrativa	37	30	81.1
Gestión técnica	30	24	80.0
Gestión del talento humano	18	10	55.6
Procedimientos y programas operativos básicos	14	12	85.7
Σ	99	76	76.8

- Como se observa en la tabla, de un total de 99 subelementos, 76 fueron soportados con las leyes colombianas, lo que corresponde al 76.8%.
- El elemento que obtuvo el mayor porcentaje fue el de Procedimientos y Programas operativos básicos (85.7%), mientras que el menos soportado fue el de Gestión del Talento Humano (55.6%), dado principalmente por la ausencia de legislación concerniente a adiestramiento e incentivos, y a aspectos de selección de personal como la definición de las competencias en relación con factores de riesgo, o la elaboración de profesiogramas para actividades críticas con factores de riesgo de accidentes graves.
- De este 76.8%, es importante mencionar que en su mayoría (96%), el soporte estuvo dado por el Decreto 1443 del 31 de Julio de 2014, “*por el cual se dictan las disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)*”; las otras leyes que dan soporte se pueden encontrar en la matriz de resultados.

La Figura 5 muestra en forma gráfica, los porcentajes de cumplimiento por cada elemento.

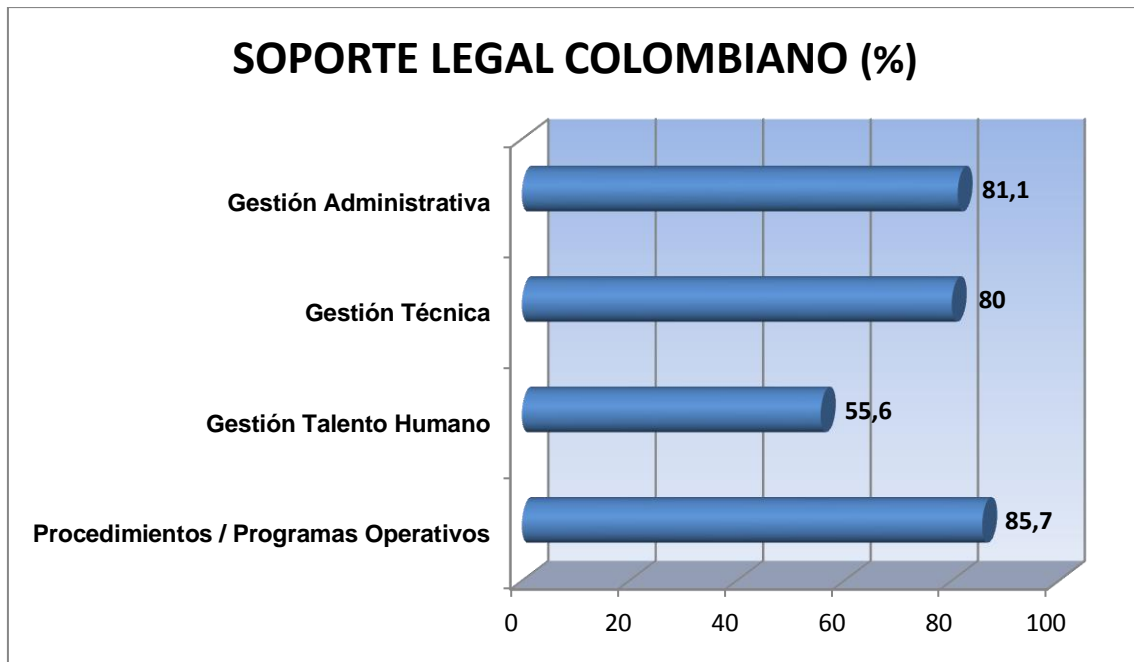


Figura 5. Proporción de soporte por elemento

Valga la pena mencionar, que previo a la fecha de corte que se tomó existe legislación que sentó estas bases, encontrando por ejemplo, tanto en la Constitución Política de Colombia (1991), como en el Código Sustantivo del Trabajo (1950), que se hace referencia en la primera de ellas, al trabajo como obligación que debe “realizarse en condiciones dignas y justas”, y en el Código Sustantivo, el Título XI se denomina “Higiene y Seguridad en el Trabajo”

Finalmente, es conveniente aclarar, que el trabajo realizado no corresponde en ningún momento a una comparación entre los sistemas de gestión que se han propuesto en los dos países; tan solo se buscó el soporte legal que existía para los elementos del modelo de Ecuador en Colombia.

4.4. Necesidades y requisitos para la implementación del Sistema Integral e Integrado de Gestión -Modelo Ecuador-, en Colombia.

Cuando se pensó en la elaboración del presente trabajo de investigación hace aproximadamente un año, existían en Colombia varias leyes que promulgaban la implementación de un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud

en el Trabajo, sin que existiera una directriz clara que explicara el cómo implementarlo; de ahí que cada empresa, de acuerdo con su actividad y necesidad particular utilizaba diferentes modelos de gestión, de los cuáles el más común en nuestro medio es el OHSAS 18001.

Derivado de lo anterior se pensó que el Sistema Integral e Integrado de Gestión –Modelo Ecuador- podría responder a esta necesidad, dado que es el modelo que recomienda la normativa emitida por la Comunidad Andina, a través del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decisión 584/2004) y de su Reglamento (Resolución 957/2005), y que se había implementado con éxito en varias empresas, en un país que guarda muchas similitudes con Colombia.

No obstante lo anterior, el 31 de Julio del presente año, se emite el Decreto 1443, por el cual se dictan las disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que tomó como guía las Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (ILO-OSH 2001).

Luego de realizar el análisis exhaustivo de la normatividad colombiana en lo referente a seguridad y salud en el trabajo, de revisar la legislación más relevante en Ecuador, de comparar los dos sistemas de riesgos laborales, y de buscar el soporte legal Colombiano para cada uno de los componentes del Modelo Ecuador, la autora plantea algunos lineamientos sobre los que sería importante trabajar, para aprovechar el avance que lleva Ecuador en la implementación del Sistema Integral e integrado de gestión.

A continuación presento una propuesta con 5 aspectos sobre los que se debería apoyar el Sistema Colombiano, tomando como base la experiencia ecuatoriana en el tema, que posteriormente se explican detalladamente:

1. Apoyo al proceso de regulación del Decreto 1443 del Ministerio del trabajo, *“Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”*, en lo referente a procesos que luego de la revisión no se encontraron sustentados o cuya regulación es necesario precisar.
2. Establecimiento de la autoevaluación como primer paso, de obligatorio cumplimiento.

3. Definición del cumplimiento de requerimientos de acuerdo con el tamaño de la organización.
4. Definición del Sistema de Estándares mínimos y Estándares de Acreditación.
5. Establecimiento de un plan de capacitación y apoyo técnico a las empresas, en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

4.4.1. Apoyo en la regulación de procesos claves

Considero de mucha utilidad el aprovechamiento de la experiencia y conocimiento que se tiene en Ecuador, para la elaboración de documentos técnicos que regulen procesos claves, que sean fácilmente aplicables y se conviertan en material de referencia, especialmente para aquellas empresas que no se han sometido a la implementación de ningún sistema de gestión internacional. Algunos de los procesos sobre los cuales se podría llevar a cabo este ejercicio son:

a. **Definición de estándares:** para soportar el subelemento Verificación / Auditoría del cumplimiento de estándares e índices del plan, se encontró en el Decreto 1443/2014, artículo 30: Alcance de la auditoría de cumplimiento del Sistema de Gestión, que deberá abarcar el resultado de los indicadores de estructura, proceso y resultado, y la supervisión de resultados; no obstante, falta precisar el tipo de indicadores y de estándares con los que se deba cumplir, tanto de tipo cuantitativo como cualitativo.

Como en Ecuador ya se tienen bien definidos los parámetros para realizar la Evaluación del Sistema de Gestión, con los índices reactivos, proactivos, de gestión y eficacia, pueden adoptarse en Colombia, y trabajar en el establecimiento de otros estándares, de manera tal que se apliquen en todas las empresas y permitan la comparación institucional.

b. **Auditoría Interna e Inspecciones de Seguridad:** Aunque el proceso de Auditoría interna está soportado en el Capítulo VI, Art. 29 del D1443/2014, falta

fortalecer el esquema de acuerdo con los parámetros de verificación del Modelo Ecuador, quedando por incluir las implicaciones y responsabilidades, actividades previas y posteriores a la auditoría.

c. **Control operativo integral:** Fortalecer el procedimiento para realizar los controles a los factores de riesgo ocupacional aplicables a los puestos de trabajo, que superen el nivel de acción, incluyendo en el programa las correcciones a nivel del comportamiento del trabajador, que se anotan en la lista de verificación del Modelo Ecuador. En el D1443/2014, Cap. V., Art 24, se anota que las medidas de prevención y control deben adoptarse con base en el análisis de pertinencia y que se debe hacer de acuerdo con un esquema de jerarquización: medidas para control en origen, en el medio y con equipos y elementos de protección personal y colectiva.

d. **Procesos de Gestión del Talento Humano:** En los Procesos de selección, de acuerdo al D1443/2014 Cap. IV Art. 15, se conocen los factores de riesgo por puesto de trabajo, pero no se definen las competencias en relación con los riesgos ocupacionales, ni se han definido profesiogramas para actividades críticas con factores de riesgo de accidentes graves, de ahí que no se tengan en cuenta durante el proceso de selección, ni mucho menos se solventen los déficits de competencia con formación, capacitación o adiestramiento. Muchas veces al hacer la evaluación del desempeño se califica mal al empleado y puede ser despedido el trabajador. Este por tanto, puede ser otro aspecto interesante de trabajar, junto con el desarrollo de un programa de adiestramiento que no se considera aparte del de capacitación, y el establecimiento del sistema de estímulos.

e. **Investigación de Accidentes:** Está sustentada en el D 1443/2014 y en la R1401/2007, sin embargo reza la ley que el aportante podrá usar la metodología que más se ajuste a sus necesidades y requerimientos, sin definir ninguna específica. En Ecuador, el tercer anexo de la Resolución CD 390, tiene establecido perfectamente el procedimiento, el cual sería fácilmente adoptable en Colombia.

f. **Reporte de Accidentes de Trabajo:** El diligenciamiento y envío de los formularios de aviso de accidente por vía electrónica, como se realiza en Ecuador, es algo que agiliza el proceso y favorece el registro estadístico, permitiendo mantener cifras actualizadas de la realidad de siniestros ocurridos, información que sería de gran utilidad para establecer medidas de prevención, orientadas a las causas y sectores productivos con mayores índices de accidentalidad.

g. **Planes de Emergencia y Contingencia:** En el D1443/2014, Cap. V, Art. 25: Prevención, preparación y respuesta ante emergencias, se establece el deber de implementar un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, que considere como mínimo 13 aspectos que se enumeran, pero que son aspectos generales; mientras que en el formato de verificación del Modelo Ecuador se establecen los contenidos precisos, que favorecerían la realización de dicho documento, que incluiría las exigencias del Decreto Colombiano.

Adicionalmente los planes de contingencia no se encuentran reglamentados, por lo tanto sería muy útil este modelo.

h. **Otros:** esquemas como el del **Programa de Mantenimiento** (predictivo, preventivo y correctivo), o el procedimiento para **Selección, Capacitación, Uso y Mantenimiento de Equipos de Protección Individual**, serían también de mucha utilidad para replicar, de acuerdo al esquema planteado en el Modelo Ecuador.

Ambos aspectos se encuentran sustentados en la Ley, pero en el caso del **Programa de Mantenimiento** (D1443/2014, Cap. V, Art. 24) menciona que el empleador o contratante debe realizar el mantenimiento de instalaciones, equipos y herramientas, de acuerdo con los informes de inspecciones y sujetos a los manuales de uso, sin establecer los diferentes tipos de mantenimiento ni el esquema de elaboración; y el de **Equipos de protección personal individual y ropa de trabajo** (D1443/2014, Cap. V, Art. 24), plantea que se deberán suministrar dichos elementos, que cumplan con los requisitos de ley, que se realicen actividades de capacitación para el buen uso, y se asegure su

mantenimiento o reemplazo, debiendo tener disponibles los registros de entrega de estos elementos. Tampoco establece cómo elaborar el procedimiento.

4.4.2. Autoevaluación

La implementación del proceso de autoevaluación, como proceso inicial, que permite partir de un diagnóstico inicial para establecer con esto el plan estratégico de trabajo. Sería interesante contar con el formato de autoevaluación sistematizado, con el fin de que las empresas hagan la verificación de los requisitos en línea, estableciendo estadísticas de inmediato y un panorama del punto de partida, para con esto también establecer de manera real los tiempos que se asignarán al período de transición. Este sistema ya funciona en Ecuador.

4.4.3. Definición del cumplimiento de requerimientos de acuerdo con el tamaño de la organización

En Colombia se ha establecido la clasificación de las empresas (Artículo 2º de la Ley 905 de 2004), de acuerdo al número de empleados y al total de activos, en microempresa (10 trabajadores), pequeña (11 – 50 trabajadores), mediana (51 – 200 trabajadores) y grande (201 y más). De acuerdo con esta clasificación y con la estratificación de riesgo de la empresa se debería definir el número de requisitos que se deben implementar para cumplir con las exigencias legales, puesto que los requerimientos no pueden ser igual para todas las empresas, planteando que para una microempresa o pequeña empresa, el número de requisitos debería ser menor que los de una empresa de mayor tamaño.

4.4.4. Definición del Sistema de Estándares mínimos y Estándares de Acreditación

De acuerdo con el Decreto 2923 de 2011, *“Por el cual se establece el Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Profesionales”*, existen cuatro componentes: el Sistema de Estándares Mínimos, Auditoría para el

Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales, Sistema de Acreditación y Sistema de Información para la Calidad.

El Sistema de Estándares Mínimos es un conjunto de normas, requisitos y procedimientos de obligatorio cumplimiento, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a potenciales riesgos; mientras que el Sistema de Acreditación, es el conjunto de estándares, actividades de apoyo y procedimientos, destinados a demostrar el cumplimiento de niveles superiores de calidad, al cual se pueden acoger las empresas de manera voluntaria.

De acuerdo con lo anterior, se plantea el establecimiento de los Estándares Mínimos, aquellos con los cuáles se garantiza el cubrimiento de los cuatro elementos del Sistema de Gestión Integral e Integrado, y que garantizan que el Sistema controle adecuadamente los riesgos, disminuya accidentalidad y mejore la productividad, y cuyo control lo realizarían los auditores del Ministerio de Trabajo y/o Ministerio de Salud, emitiendo un certificado de cumplimiento por un período a establecer, luego del cual se deberán someter a una nueva auditoría.

De otra parte, de manera simultánea, se trabajará en la elaboración de los Estándares de Acreditación, los cuáles llevarían a una certificación, y que para el caso concreto de Colombia, podría ser avalado por ICONTEC (Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación), quien realizaría la auditoría y emitiría el sello de Calidad en Seguridad y Salud en el Trabajo. Podría plantearse que la acreditación se lograra con el cumplimiento del 100% de los estándares del Sistema Integral e Integrado de Gestión – Modelo Ecuador. También podría considerarse la opción para establecer un sello de calidad en Seguridad y Salud a nivel de la Comunidad Andina de Naciones, de manera tal que dicha certificación sería válido para las empresas que se encuentran en la Región Andina, sin tener que pensar en buscar otro tipo de certificación para las empresas transnacionales.

4.4.5. Establecimiento de un plan de capacitación y apoyo técnico, en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

La estrategia iría orientada hacia las empresas y hacia las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) quienes finalmente deberán seguir prestando el apoyo técnico a sus empresas afiliadas.

Inicialmente se debe establecer el programa de capacitación que según la Ley (D1443/2014, Capítulo VIII. Art. 35), deben realizar los responsables de la ejecución de los Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, consistente en un curso de capacitación virtual de 50 horas que defina el Ministerio de Trabajo, y obtener certificado de aprobación del mismo.

El plan de capacitación debe incluir las siguientes etapas: (Chávez, N. (2009)

- El estudio de las necesidades de capacitación
- Con el resultado del estudio anterior se obtiene el diagnóstico
- Se establece el plan de capacitación, en donde se debe realizar una ficha técnica que contenga:
 - o Nombre del curso
 - o Objetivos
 - o Orientaciones de aplicación
 - o Competencias que se adquirirán al finalizar el curso
 - o Temáticas a tratar
 - o Estrategias de enseñanza y aprendizaje a emplear
 - o Material didáctico a utilizar
 - o Fechas y tiempo específico de impartición del entrenamiento
- Se lleva a cabo la ejecución, de acuerdo al cronograma
- Se realiza una evaluación, de los conocimientos adquiridos y del capacitador
- Se lleva a cabo el seguimiento, en aplicación de los contenidos a la actividad laboral

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez analizados los resultados del estudio, se presentan las siguientes conclusiones:

1. Luego de revisar y analizar la legislación existente en materia de seguridad y salud en Colombia, Ecuador y Comunidad Andina, se encontró que en Colombia la legislación es abundante y dispersa, pudiendo identificar tres momentos fundamentales; el primero de ellos, donde se concibe como tal el Sistema General de Riesgos Profesionales (Ley 100 de 1993), el segundo cuando se hace una modificación de dicho sistema (Ley 1562 de 2012), y el momento actual en donde se dictan las disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (Decreto 1443 de 2014). En Ecuador mientras tanto, con un número más reducido de leyes, se logran concentrar los aspectos más importantes que rigen el Sistema Nacional de Gestión de la Prevención, a través del Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo (Resolución C.D. No.390 de 2011). Ambos países además, adoptaron el Instrumento Andino de Salud (Decisión 584/2004) y su Reglamento (Resolución 957/2005), dentro de la normatividad nacional.
2. Con respecto a la comparación de los Sistemas de Riesgos Profesionales en ambos países, se encontró que la mayor diferencia está a nivel de la estructura; mientras en Ecuador el Instituto Ecuatoriano de Seguros Sociales (IESS), realiza todos los procesos, desde la misma regulación hasta la entrega de prestaciones (asistenciales, económicas), en Colombia, además de los organismos reguladores, existe la figura de los intermediarios (Administradoras de Riesgos Laborales –ARL), quienes se encargan del recaudo, afiliación y prestación de servicios. Con lo bueno y malo que puede tener la centralización en un solo ente que se encargue de todo, en Colombia la existencia de la intermediación no es de fácil manejo y control, por el riesgo que existe de que el tipo de servicios que se prestan a las empresas no sea suficiente, y que la

responsabilidad del empleador se descarga totalmente en estas empresas, al afiliarse a sus empleados a una ARL, momento en el que se cumple con los requisitos legales.

3. Con respecto a la búsqueda del sustento legal colombiano para los elementos y subelementos del Sistema Integral e Integrado de Gestión –Modelo Ecuador, se encontró que estaban soportados en el 76.8%, observando que el elemento de más baja calificación fue el de Gestión del Talento Humano (55.6%), por los aspectos de selección, adiestramiento e incentivos que no estaban presentes. Este porcentaje demuestra que existen fundamentos legales que permiten implementar estos elementos, sin que represente en ningún momento una comparación entre los dos sistemas de gestión; de hecho, la mayor parte del soporte se consiguió con el Decreto (1443/2014) recién publicado, en el cual se dictan las disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

4. Con la información recopilada fue posible establecer, que dada la reciente publicación de una nueva ley en donde se plantea la implementación de un sistema de gestión basado en los lineamientos de la OIT (2001), la necesidad de implementar el Modelo Ecuador en Colombia cambiaría su orientación, buscando más bien el apoyo del Gobierno Ecuatoriano a través de la reglamentación, para establecer los parámetros técnicos que permitan cumplir con las exigencias legales, pero apoyados en los procedimientos que ya se llevan a cabo en Ecuador con el desarrollo del Sistema Nacional de Gestión de la Prevención. Serían dos buenas opciones para adoptar y adaptar, aspectos tan importantes como la sistematización para la realización de las autoevaluaciones, que además facilita el registro estadístico y el proceso de control.

5. No queda duda acerca de la importancia que tiene el Modelo Ecuador, como referente en el proceso que se empieza a desarrollar en Colombia, y que es novedoso para muchas de las empresas, requiriendo además de cambios estructurales importantes, pero apoyando el tema de Seguridad y Salud, que cada vez cobra más importancia no solo en Colombia sino a nivel mundial.

Finalmente, se establecen las siguientes recomendaciones:

1. La información consignada en el presente trabajo puede utilizarse como base de reflexión, para pensar seriamente en un acercamiento de los gobiernos de Ecuador y Colombia, en donde se puede hacer un intercambio de conocimiento y experiencias; Ecuador sin duda es pionero en la implementación de un Sistema de Gestión de la Prevención, en el que Colombia está dando los primeros pasos; de otra parte, Colombia ha desarrollado documentación de muy alto valor técnico y científico, como son entre otros: la nueva Tabla de Enfermedades Profesionales (Decreto 1477/2014), el Manual de Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (Decreto 1507/2014), las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional basadas en la evidencia (Resolución 2844/2007 y 1013/2008), o el Reglamento de Seguridad para protección contra caída en trabajo en alturas (Resolución 1409/2012), que podrían ser de utilidad para adoptar en el país vecino.
2. Objeto de un trabajo posterior sería el tratar de establecer un diagnóstico de la situación de las empresas en Colombia, en cuanto al grado de desarrollo que se tiene en los requerimientos exigidos por la nueva ley, y la cuantificación de aquellas que han implementado algún otro tipo de Sistema de Gestión, para los cuáles sería más fácil el cumplimiento de estos requisitos.

REFERENCIAS

- Acuerdo Ministerial No. 1404. Reglamento para el funcionamiento de los servicios médicos de empresas. Registro Oficial 698 (1978)
- Acuerdo Ministerial No. 174. Reglamento de Seguridad y Salud para la Construcción de Obras Públicas (2007)
- ARSEG. (2013). *Compendio de normas legales en Colombia sobre Salud Ocupacional*. Bogotá: Capital Safety.
- Balestrini, M. (2002). *Cómo se elabora el proyecto de investigación*. BL Consultores Asociados. Servicio Editorial. Sexta Edición.
- Chávez, N. (2009). La Capacitación como herramienta estratégica para enfrentar los cambios del entorno, (May 14). Obtenido el 18 de junio 2014 de http://www.degerencia.com/articulo/la_capacitacion_como_herramienta_estrategica
- Convenio 121 de la OIT - Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121)
- Decisión 584. Sustitución de la Decisión 547, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Gaceta Oficial de la CAN No. 1067 (2004)
- Decreto 1477. Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. Diario Oficial 49.234 (2014)
- Decreto 1507. Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional. Diario Oficial 49.241 (2014)
- Decreto 1443. Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Diario Oficial 49.229 (2014)

- Federación de Aseguradores Colombianos (2014). *Estadísticas del Ramo*. Obtenido de <http://www.fasecolda.com/index.php/ramos/riesgos-laborales/estadisticas-del-ramo/>
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc Graw Hill. Cuarta Edición.
- ILO. (2001). *Guidelines on occupational safety and health management systems, ILO-OSH 2001*. Obtenido de http://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/WCMS_107727/lang--en/index.htm
- Jaramillo Arias, H. (2008). Análisis comparativo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud ocupacional Modelo Ecuador con los sistemas de Gestión internacionales y, sistematización de la auditoria de diagnóstico (Tesis de maestría, Universidad San Francisco de Quito). Recuperado de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/206/2/87564%20%28Tesis%29.pdf>
- Lizarazo, C. G., Fajardo, J. M., Berrio, S., & Quintana, L. (2010). OISS Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Obtenido de <http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/2-4-Colombia.pdf> historia salud ocupacional
- Nieto, J. (2014). Enfermedades laborales, una pandemia que requiere prevención. *6Medicina y Seguridad del Trabajo (Internet)*, 60(234) 1-3
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2012). Recopilación de los principales indicadores de siniestralidad laboral y enfermedad ocupacional utilizados en Iberoamérica (Prospección realizada en Internet). Obtenido de <http://www.oiss.org/spip.php?rubrique108>
- Resolución 957. Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Gaceta Oficial del Acuerdo de Cartagena (2005)
- Resolución C.D. No. 298. Reglamento General de Responsabilidad Patronal. IESS (2009)

Resolución C.D. No. 333. Reglamento para el Sistema de Auditoría de Riesgos del Trabajo –“SART”. IESS (2010)

Resolución C.D. No. 390. Seguro General de Riesgos del Trabajo. IESS (2010-2011)

Rubio Romero, J.C. (2001). Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo ¿certificables o no certificables? Directrices de la OIT vs norma OHSAS 18001. Seguridad y Salud en el Trabajo (INSHT), 14(2001) 4-13

Ruiz-Frutos, C., Garrido, J. A., & Juan, G.-S. (2014). Auditorías de los sistemas de gestión de la prevención de riesgos laborales. En C. Ruiz-Frutos, J. Delclós, E. Ronda, A. M. García, & F. G. Benavides, *Salud Laboral* (págs. 179-190). Barcelona: Elsevier.

Sánchez-Toledo, A. (2012). OHSAS 18001:2007, (Sep 4). Obtenido el 14 de septiembre 2014 de <http://es.scribd.com/doc/104915264/Historia-de-La-OHSAS-18001>

Urresta de la Rosa, M.A. (2012). Auditoría inicial base técnico-legal Modelo Andino en Seguridad y Salud Ocupacional (Tesis de maestría, Universidad San Francisco de Quito y Universidad de Huelva-España). Recuperado de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1324/1/105572.pdf>

Vasquez-Zamora, L. (2014). Gestión integral e integrada de la seguridad y la salud: modelo Ecuador. En C. Ruiz-Frutos, J. Delclós, E. Ronda, A. Garcia, & F. Benavides, *Salud Laboral* (págs. 191-201). Barcelona: Elsevier.