

Hacia un Análisis de la Política Pública de Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia (1994 – 2018)

Towards an Analysis of the Public Policy of Safety and Health at Work in Colombia (1994 - 2018)

Diego Angulo-Marinez^a, Fanny Montenegro-Maya^a, Ronald Macuacé-Otero^b

Resumen

Con la Constitución Política de Colombia, la historia de la seguridad social en el país se partió en dos, de un lado el trabajo y del otro, la seguridad social. Estos dos elementos se incorporaron al conjunto de derechos fundamentales de los ciudadanos, lo que condujo a que el gobierno adoptara una serie de políticas públicas de cara a estos nuevos desafíos. **Objetivo.** Analizar la Política Pública de Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia durante el período 1994 – 2018, desde una perspectiva interpretativista. **Metodología.** Para llevar a cabo el análisis de política pública, se realizó desde una perspectiva no positivista interpretativista para orientar la investigación. Se hizo un examen a diferentes documentos propuestos, en torno a sus objetivos, medios y acciones definidas para transformar parcial o totalmente la sociedad, seguido de un análisis estadístico para el periodo y la respectiva de contrastación a partir de una entrevista semiestructurada, aplicada a diversos actores del Sistema de Seguridad Social en Riesgos Laborales, lo que permitió establecer su incumplimiento. **Resultados.** Se identificaron lineamientos y Política Pública de Seguridad y Salud en el Trabajo y las tendencias de la accidentalidad y morbilidad laboral, lo que permitió establecer la no correspondencia entre la política pública y los efectos en la población. **Conclusiones.** La política pública de Seguridad y Salud en el Trabajo no presenta sistematicidad, rigor y congruencia, pues al parecer se hizo con el objetivo de cumplir con los

Abstract

With the Political Constitution of Colombia, the history of social security in the country was split in two, work on one side and social security on the other. These two elements were incorporated into the set of fundamental citizen rights, which led the government to adopt a series of public policies in the face of these new challenges. **Objective.** Analyze the Public Policy for Health and Safety at work in Colombia during the term 1994 - 2018, from an interpretive perspective. **Methodology.** To carry out the public policy analysis, a non-positivist interpretive perspective was implemented to guide the research. Several proposed documents were reviewed according to their objectives, means, and actions defined to transform a society either partially or totally. This was followed by a statistical analysis for the period, as well as the respective contrast. The analysis was based on a semi-structured interview and applied to various players in the Social Security System on Occupational Risks, which made it possible to establish non-compliance. **Outcomes.** Public Policy and guidelines for Health and Safety at work were identified, as were trends in occupational accidents and morbidity, which made it possible to establish the non-correspondence between public policy and the effects on the population. **Conclusions.** The public policy on Health and Safety at work does not show systematic rigor and congruence as it was made to comply with the requirements of

^a Escuela Superior de Administración Pública (ESAP). Territorial Valle del Cauca – Avenida 2 Bis N0 24N - 25 C.P. Cali, Valle del Cauca, Colombia.

^b Escuela Superior de Administración Pública (ESAP). Territorial Cauca - Carrera 5 #53N-249 Pisojé. C.P. 190001, Popayán, Cauca, Colombia.

Correspondencia: Ronald Macuacé Otero
Escuela Superior de Administración Pública (ESAP)
Correo electrónico: ronald.macuace@esap.edu.co

requisitos de las disposiciones normativas, lo que llevó a que la tasa de accidentalidad laboral se duplicara y la tasa de morbilidad laboral se triplicara en los últimos 25 años. En este sentido, la intervención de diferentes actores y sectores en la construcción de política pública, no es garantía per se, del mejoramiento de las condiciones estructurales del sistema y la atención a las necesidades de los destinatarios de estas, puesto que, se requiere de la identificación clara del problema público y la efectiva implementación de programas y procedimientos para su respectiva atención.

Palabras Clave: seguridad y salud en el trabajo, salud pública, salud laboral, política pública, accidentes y enfermedades laborales.

Introducción

Con la promulgación de la Constitución Política de Colombia (Congreso de la República, 1991), la historia de la seguridad social en el país se partió en dos, puesto que, con la configuración del Estado Social de Derecho, el trabajo y la seguridad social se incorporaron al conjunto de derechos fundamentales de los ciudadanos, lo que condujo a que el gobierno adoptara una serie de políticas públicas (PP) de cara a estos nuevos desafíos. De manera cotidiana, se suele mencionar sobre la necesidad de PP para la solución de diversos conflictos; no todos son problemas públicos y, por ende, no se resuelven con PP. Los problemas públicos no existen por sí mismos, ya que algunos no se pueden convertir en problemas públicos y llegan a incorporarse en la agenda pública, por lo que no necesariamente se traducen en decisiones de esa índole, independientemente de sus resultados (Pedraza & Duarte, 2017; Montecinos, 2007).

Las PP son un campo de conocimiento que requiere del aporte de múltiples disciplinas, por lo que deben permitir la creación de propuestas integrales, globalizadoras, creativas e innovadoras, conforme a la realidad propia de cada sociedad dando respuesta a sus necesidades (Lasswel, 2000). La construcción de PP, así como su gestión, requiere que la ciudadanía reconozca y se apropie de los espacios de

the normative provisions. As a result, in the last 25 years, the occupational accident rate has doubled and the labor morbidity rate has tripled. Therefore, the intervention of several players and sectors in the construction of public policy does not ensure the improvement of the structural conditions of the system nor does it provide attention to the needs of the recipients. Therefore, a clear identification of the public problem and effective implementation of programs and procedures for their attention is required.

Key Words: occupational health and safety, public health, occupational health, public policy, occupational accidents and illnesses.

participación, posicionándose como un actor relevante en este ejercicio (Londoño, 2018). Bajo estos referentes, la definición de política pública que se asumirá en esta investigación, corresponde a:

“acciones de gobierno con objetivos de interés público que surgen de decisiones sustentadas en un proceso de diagnóstico y análisis de factibilidad, para la atención efectiva de problemas públicos específicos, en donde participa la ciudadanía, en la definición de problemas y soluciones (Franco, 2017, p. 82).”

Ahora bien, el análisis de las PP, no es otra cosa que el examen de una serie de objetivos, medios y acciones definidos por el Estado, para transformar parcial o totalmente la sociedad, así como sus resultados y efectos (Roth, 2020), de manera que se puede hablar de una política pública económica, social, en salud pública, salud laboral, entre otras. Cualquier definición que se adopte para realizar un análisis de política pública, es necesario que se encuentre basado en la naturaleza del régimen del sistema político, la capacidad de los gobiernos, el marco normativo, las estructuras de planificación y presupuestación, el grado de cohesión y de movilización de los actores sociales y políticos, el recurso humano disponible, las herramientas técnicas que condiciona la elaboración de las PP, la cultura política del país, la cultura burocrática y el grado de pro-

tección del concepto en los distintos ámbitos donde se aplica (Roth, 2018).

En ese orden de ideas López (2007), afirma que, existe una relación entre la sociedad, el Estado y el mercado en un contexto de régimen y sistema político, por lo que, para analizar PP es necesario ubicarse en un espacio y tiempo específico y, propone cuatro elementos que deben ser considerados en su desarrollo: a) La distinción entre problemas sociales y problemas de políticas públicas; b) las agendas de gobierno y su importancia; c) los modelos de decisión; y d) los enfoques de construcción y análisis de las alternativas de política pública (López, 2007, p.83).

Dunn citado en Olvarría (2007), plantea que, el análisis de PP tiene el propósito de identificar posibles soluciones a los problemas públicos y determinar la efectividad de las intervenciones; además, presenta dos características; la primera, se trata de un trabajo profesional que acude a métodos, técnicas y herramientas útiles para comprender y caracterizar el problema público y la segunda, es multidisciplinario toda vez que los problemas públicos son multidi-

mensionales e interdependientes. Además, señala que, el análisis de la política pública permite comprender y caracterizar el problema público, realizar asesoría profesional a las diferentes instancias gubernamentales y actores involucrados para la búsqueda de soluciones, promover la participación de los ciudadanos en su construcción e influir en estas decisiones.

Tradicionalmente el análisis de las PP se ha realizado desde el enfoque del ciclo de la política pública y sus fases interdependientes de formulación, implementación y evaluación, del que fue pionero Lasswell (1951); sin embargo, han surgido nuevas perspectivas teóricas, que pueden alinearse en dos grandes bloques: El positivista, orientado por los postulados conductistas y asociado a la racionalidad y el no positivista, que se contraponen al primero. En el grupo de los no positivistas se agrupan los enfoques postpositivistas y los constructivistas, por lo que Torres y Santander (2013), organizan tres amplios marcos teóricos a partir de los distintos enfoques de análisis de política pública: los racionales, los cognitivos y las estructuras de gobierno, que se resumen en la tabla 1.

Tabla 1. Aproximaciones al análisis de las políticas públicas.

Estructuras	Especificación
Racionales	Estudios buscan imprimir al proceso político de la construcción de opciones de política la objetividad del análisis racional. Los procesos de formación política pueden ser desarrollados de acuerdo con protocolos, que permiten al tomador de decisión encontrar la opción de política pública socialmente más eficiente. Crítica: Dentro de la literatura se empieza a reconocer que la elección social que se refleja en una política pública presenta una racionalidad pública completamente distinta a la economicista.
Cognitivos	Políticas públicas como portadoras de "visiones del mundo". Políticas como un conjunto de creencias relacionadas a la manera normativa de intervenir dentro de un dominio de política en cuestión. Paradigma de política (Hall, 1993), referencial (Muller, 2010) o núcleo de la política (Sabatier & Jenkins-Smith, 1993).
Estructuras de gobierno	No es posible pensar el accionar del Estado alejado de la interacción con la sociedad. Enlace entre el proceso gerencial y el político-civil que se desarrollan durante su formación. Policy-networks (Börzel, 1997; Peterson, 2003); institutional policy analysis (Immergut, 2006; Scartascini, & Tommasi, 2009; Spiller, Tommasi, 2002); policy-governance (Aguilar, 2007; Hill & Hupe, 2009; Hoppe, 2010; Hufty, 2008); structural choice (Moe, 1990)

Fuente: Torres & Santander (2013, p.37).

Sobre las estructuras racionales, destacan la importancia de la toma de decisiones basados en información estadística y critican las fallas de información que limitan la racionalidad de los actores para la elección de alternativas óptimas. Frente a las cognitivas infieren que las PP son producto de la perspectiva de los actores que las adoptan, por lo que los planes de acción propuestos por los gobernantes obedecen a un enfoque argumentativo que persigue el consenso de los involucrados y de las estructuras de gobierno, destacan que buscan comprender como interactúan el gobierno y los distintos actores sociales para la formulación de la política pública (redes de política), la cual es de particular interés en esta investigación. Ordoñez (2013), menciona que el enfoque de redes de política es uno de los que tiene mayor desarrollo teórico, al ser un mecanismo que permiten movilizar recursos políticos cuando son muchos los actores que deben tomar las decisiones.

Roth (2018), considera que “las fronteras entre lo estatal y lo no estatal son movilizadas y que existe una serie de puentes entre estas dos esferas” (Roth, 2018, p. 92). A su vez, concibe las PP como el resultado del trabajo de las redes, las cuales permiten la interrelación e interdependencia entre instituciones (públicas y privadas), grupos y personas en donde “las jerarquías reales no siempre son las que están establecidas formalmente” (Roth, 2018, p. 92). Así, las PP son aquellos dispositivos o mecanismos mediante los cuales el Estado administra recursos en procura de un objetivo encauzado a intervenir problemas y necesidades públicas, por lo que se esperaría que fuesen lo suficientemente claras, congruentes, coherentes, articuladas y socializadas con todos los actores interesados, para que se tuviesen efectos visibles y contundentes en términos de eficiencia y eficacia, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de la población (Roth, 2020; López, 2007). Ahora bien, uno de los principales aspectos que preocupa a los gobernantes y se prioriza

en el diseño e implementación de PP, es el relacionado con la Salud Pública, porque esta guarda un estrecho vínculo con el bienestar y calidad de vida de las personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS), comenta que la nueva salud pública concibe que los estilos y condiciones de vida son determinantes de la salud de las personas y, por tanto, los recursos, las políticas y programas deben dirigirse hacia la generación de estrategias para la promoción y prevención, además de impulsar los hábitos y cultura que propicien entornos saludables (OMS, 1998).

Benavides, Delclós y Serra (2018), infieren que, en un Estado de Bienestar, algo similar al Estado Social de Derecho, las PP en salud, educación, medio ambiente y protección social, pueden ser articuladas mediante la política de salud pública, que incluso puede llegar a impactar favorablemente la protección social de cara al desempleo. Es entonces, cuando la salud laboral surge estratégicamente como punto de convergencia de los sistemas de aseguramiento social, que es proclive al mejoramiento de las condiciones para el trabajo decente, impulsando a través de la promoción y prevención de enfermedades y accidentes de trabajo y el mejoramiento de los entornos laborales, la reducción de los costos de aseguramiento social y mejorando la calidad de vida de la población (Gómez & Calderón, 2017; Riaño & Palencia, 2015).

En los últimos 25 años, los accidentes y enfermedades laborales se han incrementado sustancialmente en Colombia. Mientras para el año 1994 se reportaban 136.767 accidentes de trabajo, esta cifra se incrementó a 645.135 en el 2018, que en términos de tasa de accidentalidad laboral representan 3,78 trabajadores accidentados por cada 100 afiliados y 6,16 respectivamente. De otra parte, en lo que respecta a las enfermedades laborales, se registraron 1.215 casos en 1994 y 10.437 para el año 2018, lo que equivalió a tasas de morbilidad laboral de 33,54 casos de enfer-

medad por cada 100.000 afiliados en 1994 a 99,63 en 2018 (Mintrabajo, 2018). El país con la tasa de accidentalidad laboral duplicada y la tasa de morbilidad laboral triplicada en este periodo, vale la pena cuestionar el papel que ha desempeñado la implementación de la política pública en salud, específicamente, la relacionada con la salud laboral, dado que estos resultados en términos de siniestralidad laboral, no se compadecen de los objetivos de la política pública de seguridad y salud implementados.

Con estos elementos, el artículo se encarga de analizar la Política Pública de Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia durante el período 1994 – 2018, en procura de establecer los aspectos que han influido en los resultados de la mitigación y/o disminución de los accidentes y enfermedades derivadas del trabajo.

Metodología

Para llevar a cabo esta investigación, se realizó un análisis de política pública, el cual es un examen de una serie de objetivos,

medios y acciones definidos por el Estado, para transformar parcial o totalmente la sociedad, así como sus resultados y sus efectos (Roth, 2020). De acuerdo con Lasswell (2000), para el estudio de las PP se proponen tres enfoques teórico – conceptuales, a saber: el tradicional, el integracionista y el interpretativista, de estos, se optó por el modelo de redes para el análisis de política pública, que atiende los preceptos de un enfoque interpretativista.

Ahora bien, con respecto al modelo de redes de política, se han desarrollado distintas metodologías de investigación; sin embargo, en este estudio se atiende el esquema planteado por Porras [CITATION Por01 \n \t \l 9226], que propone una estrategia medial entre el método jerárquico tradicional que propende por un esquema de red macro y el nuevo modelo que establece un esquema de coordinación horizontal. En ese orden de ideas, permite comprender las múltiples y complejas formas como se interrelacionan los actores sociales para la formulación e implementación de la política pública. Para ello, tal como se muestra en la tabla 2, el análisis se estructuró en tres etapas:

Tabla 2. Etapas de la metodología.

Objetivo	Técnica
Analizar la Política Pública de Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia durante el período 1994 – 2018.	1. Análisis documental. 2. Revisión de indicadores 3. Entrevista

Fuente: Elaboración propia.

En la primera, se realizó la revisión documental con la normativa existente, para conocer cronológicamente los cambios y comportamiento en la Política Pública de Seguridad y Salud en el Trabajo para el período 1994- 2018 en Colombia. Así como,

establecer la correspondencia entre esta y las acciones implementadas. En la segunda, se llevó a cabo una revisión de indicadores de siniestralidad laboral en Colombia, los cuales se graficaron para conocer su comportamiento en el periodo de referencia y,

finalmente, a partir de una entrevista semiestructurada, se conoció de primera mano las perspectivas de los diferentes actores del sistema para contrastar con los hallazgos.

Resultados

La salud laboral debe ser abordada de manera prioritaria y determinante por parte de los gobernantes, para que a través de PP se puedan desplegar una serie de acciones que permitan contrarrestar los efectos nocivos de los ambientes de trabajo en la salud de las personas, máxime en un Estado Social de Derecho como el colombiano. Esto indudablemente demandará del Estado un desempeño proactivo, para que sea capaz de garantizar la redistribución de la riqueza y el mejoramiento de la calidad de vida, en especial, la de salud pública y salud laboral, así como el desarrollo de mecanismos que permitan salvaguardar los derechos mínimos de la sociedad.

El Estado debe reconfigurarse y redefinirse para atender las demandas de su entorno y este proceso se genera en dos aspectos imperativos:

...el desarrollo de formas de acción social y política que ya no fluyen por los canales institucionales convencionales de tipo democrático representativo [Como sucede en el Sistema de Riesgos Laborales] y la consolidación de nuevas dinámicas de innovación tecnológica y producción transnacionalizada [Como son las nuevas formas del mercado laboral] (Quiñonez, 2010).

Por lo tanto, está llamado a crear nuevas estrategias para el gerenciamiento de las PP y la gestión de una red de organizaciones descentralizadas coordinadas entre sí. De esta manera, se generaría un círculo virtuoso, que surge a partir de la salud laboral, favoreciendo el trabajo decente, trascendiendo al mejoramiento de la calidad de vida de los gobernados y permitiendo el sostenimiento y fortalecimiento del Estado de Bienestar (Benavides, Delclós y Serra, 2018), tal como se ilustra en la figura 1.

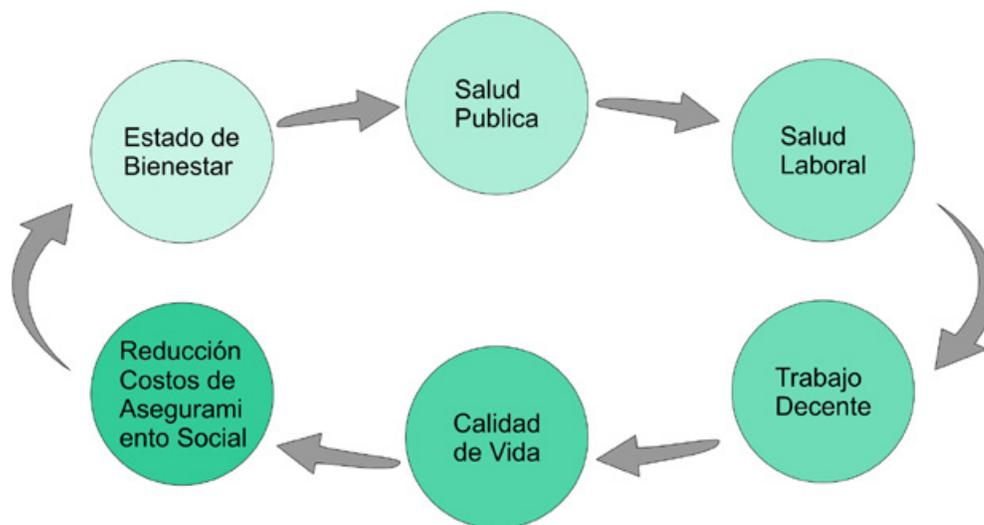


Figura 1. Ciclo virtuoso de la salud laboral.
Fuente: Elaboración propia.

Colombia procura a través de sus PP, atender los principios acordes a su naturaleza y en consecuencia, garantizar a los ciudadanos

el disfrute de los derechos fundamentales, entre los cuales se exaltan el derecho al trabajo decente y en condiciones dignas, la

seguridad social, la salud y en particular, la salud pública y la seguridad y salud en el trabajo, por lo que se ha configurado institucionalmente para dar respuesta a estas demandas en lo que se constituye como el Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI) (Cañón, 2017). El sistema de aseguramiento social colombiano, se encuentra conformado por tres subsistemas que deben articularse entre sí para garantizar la cobertura de los accidentes y enfermedades a sus afiliados: el Sistema de Seguridad Social en Salud (SSSS) y el Sistema de Seguridad Social en Pensiones (SSSP), encargados de atender los eventos de origen no laboral y el Sistema de Seguridad Social en Riesgos Laborales

(SGRL), responsable de dar cobertura a los siniestros de origen laboral, quienes deben interactuar de forma articulada para procurar la protección integral de sus asegurados (Angulo & Montenegro, 2020).

En la figura 2 se muestra el sistema de seguridad social colombiano, sobre el papel articulador de la seguridad laboral en el ámbito de los sistemas de aseguramiento social. Así, se puede comprender la importancia de la seguridad y salud en el trabajo, como pilar de las políticas sociales de salud pública y del sector trabajo, a partir del fortalecimiento del sistema de seguridad social integral.

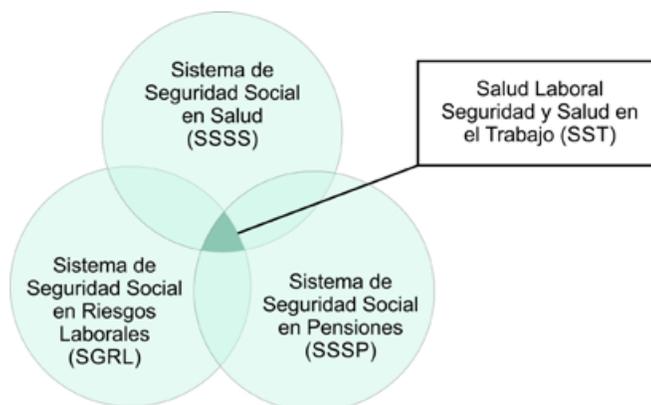


Figura 2. Sistema de Seguridad Social colombiano.

Fuente: Benavides, Delclós, & Serra [CITATION Ben18 \n \t \l 9226].

Bajo esta perspectiva, es posible obtener mayor impacto y mejores resultados en términos de calidad de vida, a través del desarrollo de estrategias de intervención que abarquen las actividades de promoción y prevención en el contexto laboral y un adecuado manejo y rehabilitación de las afecciones de salud que procuren entornos saludables y productivos. Para ello, es necesario favorecer la formalización laboral, lo que conduce a la ampliación de la cobertura en la seguridad social bajo un esquema de coordinación efectiva entre las distintas entidades (Benavides, Delclós & Serra, 2018).

Al examinar uno a uno los lineamientos de la política pública de seguridad y salud en el trabajo en Colombia en este periodo, se encontró que estos pueden agruparse en dos grupos: el primero del orden internacional emanados de organismos multilaterales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Comunidad Andina de Naciones (CAN) y el segundo, de orden nacional emanados esencialmente por las autoridades en materia de salud y trabajo. Para la OIT la política pública de seguridad y salud en el trabajo debe considerar como mínimo los siguientes puntos: Sistemas de Gestión de Seguridad y

Salud en el Trabajo integrados a las organizaciones, participación activa de empleadores y trabajadores, implementación de mecanismos para la mejora continua, colaboración entre los diferentes actores del sistema de aseguramiento en riesgos laborales, implementación de herramientas de evaluación y seguimiento y socialización de los lineamientos a los interesados. Así, es necesario disponer de un marco institucional consolidado y articulado, que tenga identificadas y definidas sus responsabilidades, que realice seguimiento periódico de los lineamientos, adopte criterios pertinentes para la planeación y promoción de la seguridad y salud en el trabajo y garantice que estos elementos estén a disposición de las partes interesadas (OIT, 2008).

Para que esto sea posible esta organización publicó su estrategia global en materia de seguridad y salud en el trabajo (OIT, 2004), la cual gira en torno principalmente a los siguientes ejes fundamentales:

1. La seguridad y salud en el trabajo es requisito inamovible del trabajo decente.
2. Se debe procurar la consecución de estrategias para contrarrestar los riesgos en los lugares de trabajo.
3. Debe existir un férreo compromiso político por parte del Estado y los actores involucrados.
4. Se debe incentivar y fortalecer la cultura de la prevención.
5. Implementar programas nacionales de seguridad y salud en el trabajo, entre otros.

A su vez, no pueden pasarse por alto los convenios internacionales que al ser ratificados por Colombia forman parte del bloque de constitucionalidad, en este caso el 161 y 167 de la OIT, el primero relacionado con los ser-

vicios de salud en el trabajo que estableció la obligatoriedad de “formular, aplicar y reexaminar periódicamente una política nacional coherente sobre servicios de salud en el trabajo” (OIT, 1985), mientras que el segundo aborda los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo para el sector de la construcción, endilgando responsabilidades a cada uno de los actores del sistema (OIT, 1988).

Por su parte, la CAN en su Decisión 584 (CAN, 1969) y Resolución 957 (CAN, 2005), ordena a sus miembros promover y regular las acciones encaminadas a disminuir o eliminar los perjuicios a la salud de la población trabajadora, debiéndose adoptar una política pública que propenda por condiciones de trabajo seguras y saludables, que restrinja e incluso prohíba algunos procesos y operaciones que representen riesgos para los trabajadores, promoviendo la cultura de la prevención, los procedimientos seguros, una mayor inspección, vigilancia y control y el diálogo entre actores.

En lo que respecta a los lineamientos de política pública del orden nacional, se encontró en primer lugar cuatro documentos CONPES: CONPES 1607 del 18 enero de 1980 denominado “Plan de integración nacional: Política de trabajo y seguridad social” (CONPES, 1980), el CONPES 2756 del 11 enero de 1995 titulado “Salud y seguridad social” (CONPES, 1995), CONPES 3456 del 15 enero de 2007, denominado “Estrategia para garantizar la continuidad en la prestación pública de los servicios de aseguramiento en la salud, aseguramiento en pensiones de régimen de prima media con prestación definida y aseguramiento en riesgos laborales” (CONPES, 2007), el CONPES 3550 del 24 noviembre de 2008, aunque son lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental, toca tangencialmente la Seguridad y Salud en el Trabajo (CONPES, 2008). A su vez, la denominada Política Pública para la Protección de la Salud en el Mundo del Trabajo (Mintrabajo, 2001), a partir de la cual se construyeron tres Planes Nacionales: 2003-

2007 (MPS, 2004), 2008-2012 (MPS, 2009) y 2013-2021 (Mintrabajo, 2014a), este último adoptado mediante Resolución 06045 de 2014 (Mintrabajo, 2014b), también el Plan Decenal de Salud 2012 – 2021 adoptado mediante la Resolución 1841 de 2013 (MSyPS, 2013).

En cuanto a la Política Pública para la Protección de la Salud en el Mundo del Trabajo, esta se sustentó en tres aspectos: la adopción de la constitución de 1991, las nuevas tendencias del mercado laboral y el incremento de los indicadores de accidentalidad y morbilidad laboral, así como, el subregistro de la mortalidad de origen laboral. Además, propuso cinco ejes que la sustentaron:

- a. Edificar la cultura de la seguridad social y la prevención de riesgos laborales.
- b. El fortalecimiento institucional de las entidades responsables de la protección de los derechos laborales.
- c. La protección de los grupos vulnerables en el ámbito laboral.
- d. El desarrollo técnico, tecnológico y científico de la seguridad y salud en el trabajo, los sistemas de vigilancia epidemiológica y la salud pública.
- e. La implementación de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Para llevarla a cabo, se plantearon 25 programas, 75 estrategias y 55 actividades que se concretaron en 95 acciones; no obstante, se logró determinar evidencia de la ejecución de 24 de estas, destacando que la mayoría consistieron en la expedición de normatividad. En lo concerniente a los planes nacionales, se encontró que el primer y segundo plan nacional presentan una estructura bastante similar en su contenido y priorización de actividades, incluso la mayoría de ellas se repiten en uno y otro documento. De una inspección más detallada, se pudo concluir que no se encuen-

tran totalmente alineados al documento primigenio de política pública mencionado; no se evidenció congruencia, articulación, ni consecutividad en las actividades planteadas en estos documentos.

El plan 2003-2007 propuso cinco grandes objetivos alrededor de los cuales se plantearon 21 objetivos específicos, 34 estrategias y 107 actividades, se determinaron responsables, recursos e indicadores. Para el plan 2008-2012 se marcaron seis objetivos y un número muy similar de objetivos específicos, estrategias y actividades; no se evidenciaron diferencias sustanciales entre ellos, incluso, son tan similares que a partir de ahí podría cuestionarse la efectividad en su cumplimiento. En cuanto al plan 2013-2021, puede afirmarse que, su metodología cambió sustancialmente frente a los planes previos, pues a partir de los cuatro ejes propuestos se abordaron tópicos que no estaban contemplados en los planes anteriores, pese a que algunas actividades son similares a las detalladas en los planes anteriores y otras desaparecieron del contexto.

Es de recalcar que, en lo que tiene que ver con la política pública y los tres planes nacionales, no se encontró a lo largo de la investigación, documentos oficiales de evaluación y seguimiento por parte del Ministerio del Trabajo o el Ministerio de Salud y Protección Social. Con respecto al Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, adoptado mediante Resolución 1841 de 2013, se dedicaron varios apartes a la salud laboral y se trazaron como objetivos: la ampliación de cobertura en riesgos laborales, la contribución al mejoramiento de las condiciones de salud y los entornos de trabajo y la promoción de la salud de las poblaciones laborales vulnerables, fortaleciendo la coordinación intersectorial y la participación en los niveles local, regional y nacional.

En la Política Pública de Salud Pública, la dimensión de la salud laboral giró en torno a dos ejes: seguridad y salud en el trabajo

y situaciones prevalentes de origen laboral. Para el primero, se definieron cuatro objetivos, cuatro metas y ocho estrategias. Para el segundo, se plantearon tres objetivos, cuatro metas y seis estrategias. A diferencia de la política pública de SST y los planes nacionales, las metas propuestas en este documento son objetivas y cuantificables y los objetivos tanto de la dimensión como de los componentes, al igual que las estrategias están claramente alineadas, no solo a los principios rectores del sistema de aseguramiento social colombiano y a la constitución política nacional, sino también, a los lineamientos de política pública para la SST del orden internacional. En relación a los documentos CONPES, puede afirmarse que, si bien se relacionan con el aseguramiento de seguridad social, los mismos no han brindado elementos contundentes para la toma de decisiones en riesgos laborales a excepción del CONPES 3456 de 2007, pues fue a partir de este que se gestó la migración de la Aseguradora de Riesgos Profesionales (ARP) del Seguro Social a la Previsora S.A, hoy Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Positiva.

El pasado 9 de octubre de 2018, el presidente de la República, la Ministra de Trabajo

y Representantes de Organizaciones de Empleadores y Trabajadores, suscribieron el Pacto por el Trabajo Decente en Colombia, en el que se plasmaron 16 compromisos relativos a este, entre los que se resaltan puntos como la formalización laboral, el cumplimiento de la seguridad y salud en el trabajo, la elaboración de la política pública de trabajo decente, el cumplimiento de los lineamientos internacionales, entre otros (Presidencia de la República, 2018). A su vez, se observó que, el comportamiento de las tasas de accidentalidad y morbilidad laboral desde 1994 hasta el año 2018 en Colombia, al contrastarlo con la expedición de los distintos lineamientos de política pública de seguridad y salud, se podría decir que la implementación ha generado un mayor agravamiento del problema de la siniestralidad laboral. Como puede observarse en la Gráfica 1, en la medida que fueron expedidos estos lineamientos, la tasa de accidentalidad laboral por cada cien trabajadores se incrementó sustancialmente, resultados que no se compadecen con la implementación de la política pública, al pasar de un 3.78% en 1994, a un 6.07% en el 2003 y alcanzar un 7.71 en el año 2014 (Mintrabajo, 2018).

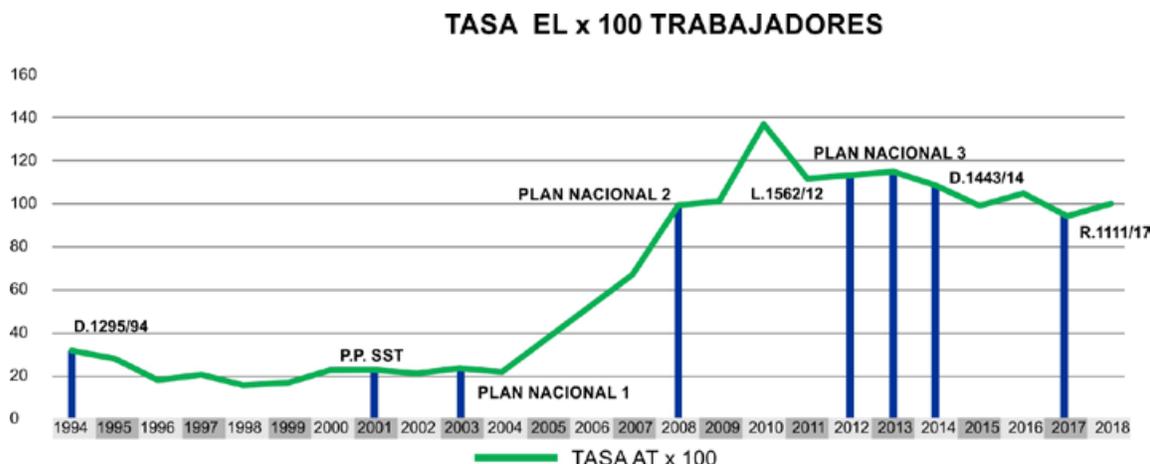


Gráfica 1. Tasa de Accidentes de Trabajo por cada 100 trabajadores, Colombia 1994-2018.

Fuente: elaboración de los autores a partir de datos del Ministerio de la Protección Social – Fondo de Riesgos Laborales (2019).

De manera similar, por enfermedad laboral por cada 100.000 trabajadores afiliados al sistema, para 1994 se reportaron tasas de 33,54, se incrementaron a 99,30 en el 2008 y

alcanzaron un pico de 137,81 en el año 2010, presentando desde entonces un pequeño descenso, tal y como se observa en la Gráfica 2 (Mintrabajo, 2018).



Gráfica 2. Tasa de Enfermedades Laborales por cada 100.000 trabajadores, Colombia 1994-2018. Fuente: Elaboración de los autores a partir de datos del Ministerio de la Protección Social – Fondo de Riesgos Laborales (2019).

En el Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia se estableció que “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado... La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley...” (Constitución Política, 1991) y, a partir de ahí, se generó el proceso de descentralización del sistema de aseguramiento social. El Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) como parte integral del Sistema de Seguridad Social pasó al monopolio de las Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL). Encabezando la lista de actores del SGRL se encuentran los Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social como artífices de la Política Pública para la Seguridad y Salud en el Trabajo. Así como, la inspección, vigilancia y control al Ministerio del Trabajo.

El Consejo Nacional de Riesgos Laborales es el órgano rector del sistema y los órganos

técnicos consultivos que son los Comités Nacional, Seccionales y Locales de Salud Ocupacional y las Comisiones Sectoriales son organismos de concertación. El Fondo de Riesgos Laborales administra los recursos del SGRL, las aseguradoras se agremiaron en la Federación de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA). Las Juntas de Calificación de Invalidez (JCI), se les delegó la responsabilidad de adelantar los procesos de calificación de los accidentes y enfermedades con el propósito de determinar a qué aseguradora le corresponde asumir las prestaciones económicas y asistenciales a las que tienen derecho los trabajadores. Las Entidades Prestadoras de Servicios (EPS) y en consecuencia las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Por otra parte, se encuentran como actores fundamentales del sistema, los empleadores y trabajadores, que se constituyen en beneficiarios y actores del SGRL y, sobre quienes

recaen de forma directa las consecuencias de la siniestralidad laboral, en términos económicos y en detrimento de su productividad y bienestar. Como se puede notar, hay una gran diversidad de actores intervinientes, lo cual no significa una real protección de los derechos, puesto que, no cuentan con las herramientas y mecanismos para el desarrollo de una serie de políticas estructuradas y coordinadas interinstitucionalmente, que permitan trabajar mancomunadamente en pro de la efectividad del sistema frente a sus objetivos.

En este orden de ideas, a partir de la consulta a través de una entrevista semiestructurada a diversos actores relacionados con el SGRL, fue posible establecer que, la política pública de seguridad y salud en el trabajo, no logró alcanzar sus objetivos en el periodo de referencia (1994 – 2018), por causa de siete aspectos principalmente:

1. Dispersión de los lineamientos de política pública.
2. Atomización y heterogeneidad de actores.
3. Desarticulación entre los actores.
4. Insuficiente capacidad institucional y administrativa.
5. Marco normativo extenso y disperso.
6. Carencia de diagnósticos confiables.
7. Ausencia de un sistema de seguimiento y evaluación de la política pública.

Así, la no consecución de efectos positivos en la mitigación de la siniestralidad laboral se alimenta de los aspectos mencionados, de tal forma que, se generan una serie de condiciones para que el diseño e implementación de la política pública en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo no sean efectivos y, en consecuencia, no se logren alcanzar los obje-

tivos propuestos en la política, especialmente los relacionados con la prevención y/o disminución de los accidentes y enfermedades de origen laboral.

En este sentido, es posible determinar que, los diferentes actores de la seguridad y salud en el trabajo orientaron su posición respecto a la dinámica del sistema de riesgos laborales y la implementación de la política pública de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, lo que llevó a que no exista coordinación ni sistematicidad en la política pública dentro del estado colombiano para el tratamiento de la seguridad y salud en el trabajo, puesto que, la extensión y dispersión normativa no permite identificar los elementos comunes, no se cuenta con el seguimiento que debe hacerse por parte de quienes conforman la operación administrativa para identificar un tratamiento estructural de la seguridad y salud en el trabajo, no hay condiciones generales para que en el corto plazo se generen elementos que estructuren e integren múltiples visiones heterogéneas de los diversos actores del sistema y, finalmente, la actual dinámica del SGRL genera antinomias, que no son otra cosa que contradicciones entre lo que existe en las normas del ordenamiento jurídico con otros aspectos que se pueden tratar dentro de la misma legislación, los dos tienen plena vida jurídica, están completamente coordinados dentro de la estructura del Estado colombiano, pero representan distintos intereses.

En el contexto internacional, según la OIT, Colombia no solo presenta las mayores tasas de siniestralidad laboral no fatal para los años 2011 y 2015, triplicando incluso la media mundial registrada para el año 2014, sino que, presentó incrementos en sus tasas de siniestralidad laboral del año 2011 al 2015 al igual que Islandia, Luxemburgo, Suiza y Turquía y contrario a otros países, quienes lograron disminuir este indicador de un periodo a otro, tal como se esperaría de la implementación de PP dirigidas a contrarrestar esta problemática pública.

Discusión

El Estado Social de Derecho está inescindiblemente ligado a un marco de salud pública, donde se privilegia la salud laboral, un entorno integrante del trabajo decente para el aseguramiento de la calidad de vida y la reducción de costos del sistema de aseguramiento social y, en particular, del sistema general de riesgos laborales (Hernández, 2018; Holguín & Montenegro, 2012). La tasa de accidentalidad laboral y la de morbilidad laboral, se encuentran en una relación asimétrica con los postulados constitucionales, legales e inclusive ecuménicos que se han desarrollado alrededor del ordenamiento jurídico colombiano, ya que no guardan la sistematicidad, rigor y ejecutividad que debería realizarse en la construcción de una serie de postulados deontológicos que no tienen una aplicación en la práctica (Angulo & Montenegro, 2020).

La legislación internacional sobre la seguridad y salud en el trabajo, prevé mecanismos, dispositivos y acciones que, de aplicarse en Colombia consolidarían un sistema eficaz, eficiente, preventivo y acorde con las exigencias de la calidad de vida de los trabajadores. Como lo han especificado Benavides, Delclós & Sierra (2018), la salud laboral, seguridad y salud en el trabajo, son el punto clave que articula los subsistemas de riesgos laborales, seguridad social en pensiones y el sistema de seguridad social en salud. Debido a que equilibra y potencia o desequilibra las cargas de cada uno de estos sistemas, de acuerdo a su funcionamiento. Coincidiendo con estos autores, hay una desconexión entre lo que se ha venido expresando desde el punto de vista doctrinal y los resultados en cuanto a la accidentalidad y morbilidad laboral, estableciendo un estado de cosas fallidas entre la política pública y los resultados de la misma.

Todo lo anterior evidencia que, lejos de las recomendaciones emitidas por organismos multilaterales, existe una falta de compro-

miso político, una desidia administrativa y una omisión en cuanto a programas y elementos que estructuren un cabal y decidido proceso de seguridad y salud en el trabajo (Angulo & Montenegro, 2020). Los documentos elaborados por las distintas instituciones y colectivos que hacen parte de la construcción de la política pública, no guardan la sistematicidad, rigor y congruencia, porque no hay cohesión; al parecer se realizaron con el objetivo de cumplir con los requisitos que hacen parte de las disposiciones normativas, sin consultar las reales necesidades y expresiones que fundamentan una solución integral a las problemáticas que hacen parte de la construcción de las ideas que deben ser expuestas para la resolución de los conflictos en la seguridad y salud en el trabajo.

La excepción a estos comentarios, se encuentra estructurada en el plan decenal de salud pública, que tiene metas cuantitativas y cualitativas verificables y medibles, lo que reafirma que, no es posible la debida articulación y puesta en marcha de un diseño metodológico que resuelva los planteamientos desarrollados, si las diferentes entidades y sectores que hacen parte de la política pública no genera una serie de acuerdos fundamentales, donde exista homogeneidad en los procedimientos que le den solución de las contingencias a resolver.

La política pública no puede ir en contra de la realidad nacional sin identificar las expresiones, formas, procedimientos y condiciones de la realidad, lo cual hace palpable que los niveles de accidentalidad y morbilidad laboral no se encuentran a tono con una elucubración normativa que se precia de ser una de las más avanzadas del mundo, pero con la falta de articulación de los diferentes sectores, generando resultados totalmente contrarios a los previstos. Es procedente establecer que, en la estructura jurídica del país, existe una tenue clasificación de las PP a través de decretos y resoluciones, desconociendo que un tema trascendental para

la vida del país, debe estar promulgado mediante procedimientos reglados por parte del legislador, quien estructura ideas generales sin la especificidad en un ámbito propio de sus competencias para el mejoramiento de la seguridad y salud en el trabajo (Angulo & Montenegro, 2020).

La desarticulación normativa, produce efectos nocivos en la estructuración de un marco normativo para que sea dúctil y sistemático, que genera contradicciones en el ordenamiento jurídico, lo que la doctrina ha considerado técnicamente como antinomias, que son las diferentes contradicciones que hay en un sistema por la interposición de intereses de actores en la legislación sin un marco coherente, lo cual produce que se tutelen los derechos de todos, pero no se procure por ningún sector, produciendo vacíos jurídicos por omisiones administrativas y/o jurídicas. Los vacíos son aspectos que no están contemplados en el ordenamiento jurídico, porque es tanta la dispersión normativa que el concepto se vuelve difuso y no hay los elementos estructurales que permitan identificar de una manera ordenada y detallada la situación de la salud en el contexto colombiano.

Las cuentas pendientes que tiene el país en todo lo relacionado con el desarrollo de PP, pueden superarse de manera paulatina, asegurando condiciones centrales en cuanto a una sociedad del conocimiento, donde la vida no sea vista como una mercancía y donde el trabajo no sirva únicamente para orientar a quienes ostentan los grandes capitales, sino para orientar, enriquecer y fortalecer a todos los seres humanos, sin distinción alguna, especificando elementos diferenciales en cuanto al género, las etnias, proyección de las diferentes modalidades de trabajo en el país y condicionando la creación de un sistema de seguridad y salud en el trabajo que sea amigable con el medio ambiente. Esto tiene que ver con una serie de transformaciones estructurales que no solamente están dentro del ámbito del Ministerio del Trabajo y del Ministerio de Salud y Protección Social o del

derecho laboral. Tienen que ver con un largo debate que se debe construir en el seno de la nación y que se configure como un aspecto central, en la construcción de una sociedad mucho más justa y equitativa.

Conclusiones

En el periodo de referencia (1994 – 2018), al revisar los lineamientos de política pública del orden nacional, se encontraron cuatro documentos CONPES y la denominada Política Pública para la Protección de la Salud en el Mundo del Trabajo, a partir de la cual se construyeron tres Planes Nacionales.

Se puede decir que, tanto los lineamientos como la política pública es amplia, lo cual podría sugerir importantes avances en esta dirección; no obstante, al realizar el análisis de política pública, se logró establecer que, de un lado se encuentran los lineamientos, pero del otro, las acciones fueron insuficientes y en múltiples casos, solo se remitieron a la expedición de más normatividad, razón por la cual, las acciones no fueron contundentes.

Se observó que el comportamiento de las tasas de accidentalidad y morbilidad laboral durante el periodo se incrementó significativamente; al relacionarlo con la expedición de los distintos lineamientos de política pública de seguridad y salud en el trabajo en el país, se podría decir que la implementación generó un mayor recrudecimiento del problema de la siniestralidad laboral.

Los documentos de las distintas instituciones y colectivos que hacen parte de la construcción de la política pública, no son sistemáticos y ni congruentes entre sí; quizá su realización obedeció al cumplimiento de los requisitos normativos y desfasados de la realidad.

El que la política pública no cumpliera con sus objetivos en el periodo de referencia, obedeció a: la dispersión de los lineamientos

de política pública, la atomización y heterogeneidad de actores, la desarticulación entre los actores, la insuficiente capacidad institucional y administrativa, el marco normativo extenso y disperso, la carencia de diagnósticos confiables y la ausencia de un sistema de seguimiento y evaluación de la política pública.

Lejos de las recomendaciones emitidas por organismos multilaterales, existe una falta de compromiso político, una desidia administrativa y una omisión en cuanto a programas y elementos que estructuren un cabal y decidido proceso de seguridad y salud en el trabajo.

Referencias

- Angulo, D.A., & Montenegro, F.C. *Análisis de los lineamientos de Política Pública de la Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia (1994 – 2018)*. Cali: Escuela Superior de Administración Pública.
- Benavides, F., Delclós, J., & Serra, C. (2018). Estado de bienestar y salud pública: el papel de la salud laboral. *Gac Sanit.* 32(4):377-380. Recuperado de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gsv32n4/0213-9111-gs-32-04-377.pdf
- Cañon, L. (2017). *La solidaridad como fundamento del Estado social de derecho, de la seguridad social y la protección social en Colombia*. Universidad del Rosario. Vol. 1 n.1 enero-junio.
- Comunidad Andina. (1969). Acuerdo de Cartagena – Decisión 584. Lima: CAN. Recuperado de <http://intranet.comunidadandina.org/Documentos/DBasicos/DBasicos1.doc>
- Comunidad Andina. (2005). Resolución 957. Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Lima. Recuperado de <http://www.comunidadandina.org/Normativa.aspx?GruDoc=07>
- Consejo Nacional de Política Económica y Social (1980). Documento CONPES 1607. Plan de integración nacional. Política de trabajo y seguridad social. Bogotá.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social (1995). Documento CONPES 2756 “Salud y seguridad social”. Bogotá.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social (2007). Documento CONPES 3456. Estrategia para garantizar la continuidad en la prestación pública de los servicios de aseguramiento en la salud, aseguramiento en pensiones de régimen de prima media con prestación definida y aseguramiento en riesgos laborales. Bogotá.
- Consejo Nacional de Política Económica y Social (2008). Documento CONPES 3550. Lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química. Bogotá.
- Congreso de la República (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá: Colombia.
- Franco, J. (2017). *Diseño de Políticas Públicas*. México: Grupo Editorial y de Investigación Polaris S.A. de C.V.
- Gómez, M.A., & Calderón, P.A. (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Katharsis*, (23), 189-217. Recuperado de <https://doi.org/10.25057/25005731.871>
- Hernández, A. (2018). Responsabilidad política del estado en la protección constitucional y legal del derecho a la salud en Colombia a partir de la constitución política de 1991. Barranquilla: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Holguín, D.M., & Montenegro, F.C. (2012). Análisis costo eficiencia entre la inversión en prevención y los costos socioeconómicos de las enfermedades musculoesqueléticas de la extremidad superior en los trabajadores en el Valle del Cauca. Cali: Universidad Santiago de Cali.
- Lasswell, H. (2000). *El estudio de políticas públicas*. México: Editorial Porrúa.

- Londoño, J.F. (2018). Capacidades de interacción y el desafío de la gestión pública participativa. Bogotá: Departamento Administrativo de la Función Pública.
- López, J.E. (2007). Formulación y Construcción de Políticas Públicas. En: A. Vargas; R. Quiñones; A. Roth; A. Lozano. *Fundamentos de Políticas Públicas*. Bogotá: Kimpres Ltda; 2007.79–100.
- Ministerio del Trabajo (2018). Fondo de Riesgos Laborales. Bogotá: Estadísticas. Recuperado de http://www.fondoriesgoslaborales.gov.co/info_estadistica/estadisticas-2018/
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (2001). Política Pública para la Protección de la Salud en el Mundo del Trabajo. Bogotá.
- Ministerio de Protección Social. (2004). Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003-2007. Bogotá D. C.: Imprenta Nacional de Colombia.
- Ministerio de Protección Social. (2009). Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2012. Bogotá D.C.: Imprenta Nacional de Colombia.
- Ministerio de Trabajo. (2014a). Plan Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021. Bogotá D.C.: Imprenta Nacional.
- Ministerio de Trabajo. (2014b). Resolución No. 06045 de 2014. Por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021. Bogotá: 2014.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución No. 1841. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Bogotá.
- Montecinos, E.E. (2007). Límites del enfoque de las políticas públicas para definir un problema público. *Cuadernos de Administración* 20(33),323-335. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20503314>
- Olvarría, M. (Diciembre de 2007). *Conceptos Básicos en el Análisis de Políticas Públicas*. Documentos de Trabajo (11). Chile: INAP - Instituto de Asuntos Públicos. Departamento de Gobierno y Gestión Pública. Universidad de Chile.
- Ordoñez, G. (2013). *Manual de Análisis y Diseño de Políticas Públicas*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Organización Internacional del Trabajo (2018). Normas internacionales del trabajo sobre seguridad y salud en el trabajo. Ginebra. Recuperado de <https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang--en/index.htm>
- Organización Internacional del Trabajo. (2008). *Directrices Relativas a los Sistemas de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo*, ILO-OSH 2001 2nd ed. Ginebra. Recuperado de https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2009/109B09_293_span.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (2004). Estrategia Global en Materia de Seguridad y

- Salud en el Trabajo Conclusiones Adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 91ª Reunión, Ginebra: OIT; Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/policy/wcms_154865.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (1988). Convenio 167 - Convenio sobre seguridad y salud en la construcción. Ginebra. Recuperado de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312312:NO
- Organización Internacional del Trabajo. (1985). Convenio 161 - Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo. Ginebra: OIT; 1985 Recuperado de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161
- Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la Salud Glosario. Ginebra. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=69B04C14DB4A547264D171BB4777A87F?sequence=1
- Pedraza, J.A., & Duarte, L.K. (2017). La incorporación de la política pública de seguridad y convivencia en la agenda gubernamental de Medellín 1990-2005. *Sociedad y economía*, (33),99-120. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99654715005>
- Porras, J.I. (2001). Policy Network o Red de Políticas Públicas: Una Introducción a su Metodología de Investigación. *Revista de Estudios Sociológicos*, XIX(57). Recuperado de <http://www.arschile.cl/moodledata/2/Mod-2/RedesMetodos.pdf>
- Presidencia de la República de Colombia. Pacto por el Trabajo Decente en Colombia (2018). Bogotá. Recuperado de https://id.presidencia.gov.co/Documents/181009_pactoTrabajoDecenteColombia.pdf
- Riaño, M., & Palencia, F. (2015). Los costos de la enfermedad laboral: revisión de literatura. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 218-227. doi:DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n2a09
- Roth, A.N. (2020). *Enfoques para el análisis de políticas públicas: Perspectivas pragmáticas, interpretativas, de redes y de innovación pública*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Unijunus.
- Roth, A.N. (2018). *Políticas Públicas Formulación, Implementación y Evaluación*. Bogotá: Ediciones Aurora.
- Torres, J., & Santander, J. (2013). *Introducción a las Políticas Públicas. Conceptos y Herramientas desde la relación entre Estado y Ciudadanía*. Bogotá D.C: IEMP Ediciones.

Recibido: 27 de abril de 2021

Corregido: 15 de diciembre de 2021

Aceptado: 11 de octubre de 2021

Conflicto de interés: No existe conflicto de interés