



Lineamiento operativo para la promoción de un entorno laboral formal saludable.

Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.

Bogotá, 2018



**El futuro
es de todos**

**Gobierno
de Colombia**



La salud
es de todos

Minsalud

JUAN PABLO URIBE RESTREPO
Ministro de Salud y Protección Social

IVAN DARÍO GONZÁLEZ ORTIZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

DIANA ISABEL CÁRDENAS GAMBOA
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

HAROLD MAURICIO CASAS
Director de Promoción y Prevención (E)



**El empleo
es de todos**

Mintrabajo

ALICIA VICTORIA ARANGO OLMOS

Ministra del Trabajo

CARLOS ALBERTO BAENA LÓPEZ

***Viceministro de Relaciones Laborales e
Inspección***

HELENA BERMÚDEZ ARCINIEGAS

Secretaria General

MARTHA LILIANA AGUDELO VALENCIA

Directora de Riesgos Laborales



**El servicio público
es de todos**

**Función
pública**

FERNANDO ANTONIO GRILLO RUBIANO
Director

FERNANDO AUGUSTO MEDINA GUTIÉRREZ
Subdirector

ÁNGELA MARÍA GONZÁLEZ LOZADA
Secretaria General

FRANCISCO CAMARGO SALAS
Director de Empleo Público

Lineamiento operativo para la promoción de un entorno laboral formal saludable.

© Ministerio de Salud y Protección Social.

Subdirección de enfermedades crónicas no transmisibles. Grupo de Modos, condiciones y estilos de vida saludables.

© Ministerio de Salud y Protección Social
Carrera 13 No. 32 76
PBX: (57-1) 330 50 00
FAX: (57-1) 330 50 50
Línea de atención nacional gratuita: 018000 91 00 97
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m.
Bogotá D.C., Colombia, Julio de 2018

Departamento Administrativo de la Función Pública
Carrera 6 No 12-62, Bogotá, D.C., Colombia
Conmutador:
739 5656 / 86 - Fax: 739 5657
Web: www.funcionpublica.gov.co
eva@funcionpublica.gov.co
Línea gratuita de atención al usuario: 018000 917770

Ministerio de Trabajo
Sede Administrativa
Dirección: Carrera 14 No. 99-33 pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Código Postal: 110221
Teléfonos PBX: (57-1) 5186868
Correspondencia: Lunes a Viernes 7:30 am - 3:30 pm, Piso 6
Sede de Atención al Ciudadano: Bogotá Carrera 7 No. 32-63
Call Center: Lunes - viernes 7:00 a.m. - 7:00 p.m.
Bogotá (57-1) 5186868 Opción 2
Línea nacional gratuita 018000 112518
Celular: 120

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS como fuente y propietaria del copyright. Toda solicitud para uso público o comercial y derechos de traducción se sugiere contactar al MPSP a través de su portal web www.minsalud.gov.co

ELABORACIÓN

SANDRA TOVAR VALENCIA
LORENZA BECERRA CAMARGO
Coordinación Técnica

JOSÉ LUIS SALAMANCA PÉREZ
DIANA CRISTINA RESTREPO MORA
Referentes Técnicos
Grupo Promoción de Modos, Condiciones y
Estilos de Vida Saludable
Entorno Laboral

Ministerio de Salud y Protección Social

Fanny Grajales Quintero
Subdirectora de Riesgos Laborales

Mónica Corchuelo
Profesional Especializado
Subdirección de Riesgos Laborales

Ministerio del Trabajo

María Marcela Soler
Coordinadora del grupo de Promoción y
Prevención

Sandra Johanna Navia Gómez
Grupo de Promoción y Prevención

Departamento Administrativo de la Función Pública

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

COLABORACIÓN

Ministerio de Salud y Protección Social

Nidya Hurtado Jiménez

Revisión de Texto

Grupo Promoción de Modos, Condiciones y
Estilos de Vida Saludable

Nohora Teresa Villabona Mujica, Sara Torres
Muñoz, María Alejandra Cardenas Pinilla,
Patricia Caro Jimenez, María Isabel Riachi
Gonzalez.

Ministerio del Trabajo

Diosa Isabel Rico García

Departamento Administrativo de la Función Pública

Ruth Murillo Sanchez y Daniela Jiménez.

Instituciones pilotos para la promoción de Modos, Condiciones y estilos de vida saludable en el entorno laboral formal

Verónica Arrieta, *Gobernación de San Andrés;*
Ramiro Herrera, Gustavo Castilla, *Gobernación*
del Cesar;

Malka I León, Kelly Vergara, Lucinda Reyes,
Gobernación del Atlántico;

Javier Orejarena P, Morayma Gomez S,
Gobernación de Santander;

Paula Cristina Escobar G, Leidy P Nieto,
Dirección Territorial de Salud de Caldas;
Mariana Diaz, Sandra Garzón, *Gobernación del*
Tolima;

Gerson Puentes, Maria Clara Gomez,
Gobernación de Huila;

Esperanza Hernandez, Clara Sanchez, Naydu
Acosta, *Gobernación del Valle;*

Lucia Liatón, Doris J Correa, *Ministerio de*
Hacienda y Crédito Público;

María del Rosario Becerra, Liliana Rodriguez,
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

Tabla de contenido

1.	Introducción	10
2.	Antecedentes	11
3.	Objetivos	14
4.	Beneficios de la Estrategia	15
5.	Marco Operativo	16
	5.1 Componentes y Líneas de Acción	17
	5.2 Guía para la Implementación.....	19
6.	Elementos Clave para su Implementación.....	25
7.	Responsabilidades de los Actores.....	26
8.	Referencias Bibliográficas	32
	ANEXOS.....	34
	Anexo No 1. Formulario de Autoevaluación Institucional	34
	Anexo No 2. Normatividad Nacional.....	39

Listado de figuras

- Gráfica 1.** Componentes del Programa.
- Gráfica 2.** Gráfico No. 2: Guía para la Implementación

Lista de siglas y acrónimos

ARL:	Administradora de Riesgos Laborales.
CCF:	Cajas de Compensación Familiar.
COPASST:	Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
DTS:	Dirección Territorial de Salud.
ELFS:	Entorno Laboral Formal Saludable.
EPS:	Empresa Promotora de Salud.
EAPB:	Entidad Administradora de Planes de Beneficios.
IPS:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
MCYEVS:	Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable.
MIAS:	Modelo Integral de Atención en Salud.
MIPG:	Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social.
OPS/OMS:	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
OIT:	Organización Internacional del Trabajo.
PAIS:	Política de Atención Integral en Salud.
PDSP:	Plan Decenal de Salud Pública.
PIB:	Producto Interno Bruto.
PIC:	Plan de Intervenciones Colectivas.
RIAS:	Ruta Integral de atención en salud.
SENT:	Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.
SGRL:	Sistema General de Riesgos Laborales.
SGTH:	Subdirección de Gestión del Talento Humano.
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud.
SG-SST:	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
SST:	Seguridad y Salud en el Trabajo.

1. Introducción

La salud se considera un fin en sí mismo, lo cual permite a las personas llevar una vida social y económicamente productiva. Así entonces, hablar de promoción de la salud es hablar, entre otros, de calidad de vida en el entorno laboral, sin delimitarlo al espacio físico de una determinada actividad económica y considerando todas las consecuencias que las condiciones de una labor generan en las esferas de vida de los trabajadores, es decir, en el escenario familiar, social, político, económico, etc. (OMS, 1987).

El concepto positivo de la salud, adoptado por Colombia en el marco del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP- 2012-2021 (2013) y la Política de Atención Integral en Salud -PAIS- (2016), busca garantizar el goce efectivo del derecho a la salud y el desarrollo de condiciones sociales favorables, que permitan generar capacidades en los individuos, familias y comunidades, para el cuidado de su salud. Para enfrentar las enfermedades y sus factores de riesgo, se deben tener en cuenta las desigualdades en salud de los diferentes grupos sociales y entre los territorios del país. Estas desigualdades se explican, entre otras, por la dificultad de acceso a bienes y servicios, y por las condiciones en las que se desenvuelven los colectivos.

Así entonces, la promoción de la salud propone acciones sectoriales e intersectoriales sobre los modos, condiciones y estilos en los entornos donde la vida tiene lugar, con el fin de reducir desigualdades que produce la exposición diferencial a los factores de riesgo, principalmente en: actividad física, alimentación saludable, control del consumo y exposición al humo de tabaco, y al consumo abusivo de alcohol, entre otros (MSPS, 2013).

Igualmente, el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013 – 2021 del Ministerio del Trabajo (2014), brinda respuesta a las necesidades reales de la población trabajadora Colombiana, en materia de seguridad, salud y prevención de riesgos laborales, con un Sistema General de Riesgos Laborales renovado, con miras a fomentar una cultura preventiva en todos los niveles, que finalmente se refleja en el bienestar y calidad de vida de los trabajadores.

Este lineamiento pretende armonizar y articular el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST- con la promoción de la salud, reconociendo la integralidad entre el trabajador y su familia, y animando el desarrollo de acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias, para favorecer los modos, condiciones y estilos de vida, en coherencia con lo planteado en la Declaración de Stresa (OMS, 2010), el documento de la OMS, Salud de los Trabajadores: Plan de Acción Mundial (2007) y el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013 – 2021 (Min Trabajo, 2014). Lo anterior contribuirá a la disminución de las desigualdades sociales, con el compromiso de la alta dirección institucional y el acompañamiento técnico de las Direcciones Territoriales de Salud -DTS-, las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, las Cajas de Compensación Familiar -CCF-, el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Ministerio del Trabajo, presentes en los territorios.

2. Antecedentes

En la última década, la Organización Panamericana de la Salud -OPS-, ha destacado que en América Latina los problemas relacionados con el trabajo y la salud son comunes, variados y múltiples (Ministerio de Salud de Chile, 2005). Por ejemplo, algunos hechos y cifras muestran que las pérdidas económicas provocadas por las lesiones y enfermedades ocupacionales llegan a equivaler hasta el 11% del Producto Interno Bruto -PIB-; que la salud de los grupos de población más pobres y vulnerables se ve afectada en forma desproporcionada, debido a que son quienes desempeñan actividades laborales con mayores riesgos para su integridad, a lo que se suma la baja remuneración (OPS, 2000).

Así mismo, el incremento del estrés en el trabajo (presión en materia de tiempo, trabajo a destajo, exposiciones peligrosas), puede conducir a mecanismos de compensación con hábitos poco saludables, como: el tabaquismo, alcoholismo, malnutrición y el consumo de sustancias psicoactivas, entre otros (OMS, 2010).

Por su parte, la población femenina presenta mayores índices de vulnerabilidad debido a que trabajan en condiciones más precarias que los hombres, y a que enfrentan una doble carga laboral, trabajo remunerado sumado a las labores propias del hogar (OPS, 2000).

En los últimos años las revisiones de abordajes teóricos y de prácticas exitosas para proteger y promover la salud y la seguridad de los trabajadores, las han llevado a cabo expertos de la Organización Mundial de la Sa-

lud -OMS- y la Organización Internacional del Trabajo -OIT-, dentro de los que se destacan por ejemplo: el plan regional de salud de los trabajadores para las Américas (OPS, 2000); y prevención de las enfermedades no transmisibles en el lugar de trabajo a través del régimen alimentario y la actividad física (OMS/FEM, 2008), entre otros. Así mismo, en el 2010 la OMS publicó el documento de Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS, como guía para su implementación y desarrollo en los países de la región, lo cual ha permitido posicionar a los entornos como eje para la promoción de la salud y la seguridad en condiciones de igualdad.

El Entorno Laboral Saludable en el Ministerio de Salud y Protección Social

El Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-, implementó en el año 2012 la iniciativa Entorno Laboral Saludable en el marco del programa Hacia un “Ministerio Saludable”, una apuesta para fomentar espacios y estilos de vida saludable en los trabajadores, en un marco de derechos, desarrollo humano, promoción de la salud y de calidad de vida (MSPS, 2016). Esta iniciativa, toma como referencia inicial el modelo de Entornos Laborales propuesto por la OMS en el año 2010, y posteriormente se alimenta de las estrategias para la promoción de la salud definidas en el PDSP 2012-2021, incluidas en el componente de Modos, condiciones y estilos de vida de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles, como estrategia para el mejoramiento de la salud que se articula al Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS- y a las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS-.

El desarrollo de la iniciativa es promovida conjuntamente entre la Secretaría General, el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, la Dirección de Promoción y Prevención, con el liderazgo técnico de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles –SENT- y el despliegue e implementación operativa de la Subdirección de Gestión de Talento Humano –SGTH-, además del apoyo de otras dependencias como la Subdirección de Riesgos Laborales y el Grupo de Comunicaciones. De igual forma, intervienen socios y aliados estratégicos como la Representación en Colombia de la Organización Panamericana de la Salud, Administradoras de Riesgos Laborales, Cajas de Compensación Familiar, algunas Empresas Promotoras de la Salud, la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud y la Universidad de los Andes, entre otros.

Bajo el liderazgo de la Subdirección de Gestión de Talento Humano y el apoyo de la alta dirección del Ministerio, se ha consolidado como un programa de importancia en la política institucional, que brinda oportunidades de bienestar, salud y desarrollo a los trabajadores, y se posiciona como experiencia demostrativa para otras instituciones del orden nacional y territorial que adelantan su implementación.

El Entorno Laboral Saludable para el Ministerio del Trabajo

El Sistema General de Riesgos Laborales –SGRL-, establece las acciones de prevención como la primera estrategia para la generación de hábitos, actitudes, comportamientos seguros y saludables en la ejecución de todas las ocupaciones, lo cual favorece la calidad de vida de las personas, el bienestar social, la actividad productiva, el clima laboral, y afecta positivamente la sostenibilidad del sistema de seguridad social.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 4108 de 2011 (Función Pública, 2011), el Ministerio del Trabajo tiene la responsabilidad de formular políticas y programas en áreas de salud ocupacional y medicina laboral. De igual forma, el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013 – 2021 (Min Trabajo, 2014), en sus objetivos estipula: “3.- Fortalecimiento de la promoción de la Seguridad y Salud en el Trabajo y la prevención de los Riesgos Laborales”, “3.1.1 definir e implementar las actividades de promoción de la seguridad y la salud y prevención de riesgos en poblaciones laborales formales, informales, e independientes”, “3.1.1.4 definir criterios y lineamientos para el desarrollo de estrategias para la prevención de trastornos mentales y la promoción de la salud mental en entornos laborales, en desarrollo de la Ley 1616 del 2013”.

De igual forma, indica que una de las condiciones para disminuir los niveles de pobreza y de desigualdad, consiste en garantizar el funcionamiento del Sistema de Protección Social que comprende: (I) La seguridad social integral, salud, riesgos laborales y protección al cesante; (II) La promoción social; y (III) Las políticas y programas de formación de capital humano. Estos componentes se complementan con mecanismos coyunturales para atender a grupos vulnerables en situaciones de crisis, así como con instrumentos que posibilitan el acceso de la población a activos físicos y financieros.

Respecto al sector informal de la economía, el entonces Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio del Trabajo, durante los años 2004 a 2011 ejecutó acciones de promoción de la salud y prevención de los riesgos laborales, dirigidas a reducir los accidentes y enfermedades relacionados con la ocupación en poblaciones laborales informales consideradas prioritarias, teniendo en cuenta su alta

vulnerabilidad y la magnitud de los riesgos propios de sus actividades económicas.

En este contexto, la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, a través del grupo de promoción y prevención propone formular, aplicar y monitorear estrategias de máxima eficiencia que complementen las acciones de asistencia técnica provistas por el mismo Ministerio. Con la cooperación de aliados de experiencia demostrada en los procesos de construcción y transferencia de capacidades técnicas y científicas, se espera fortalecer las instituciones del sector en todos los niveles territoriales del Estado y a los actores del SGRL, en la coordinación intersectorial y en el diseño, validación, implementación y evaluación de estrategias, programas e intervenciones que incluyan la participación activa de la comunidad laboral.

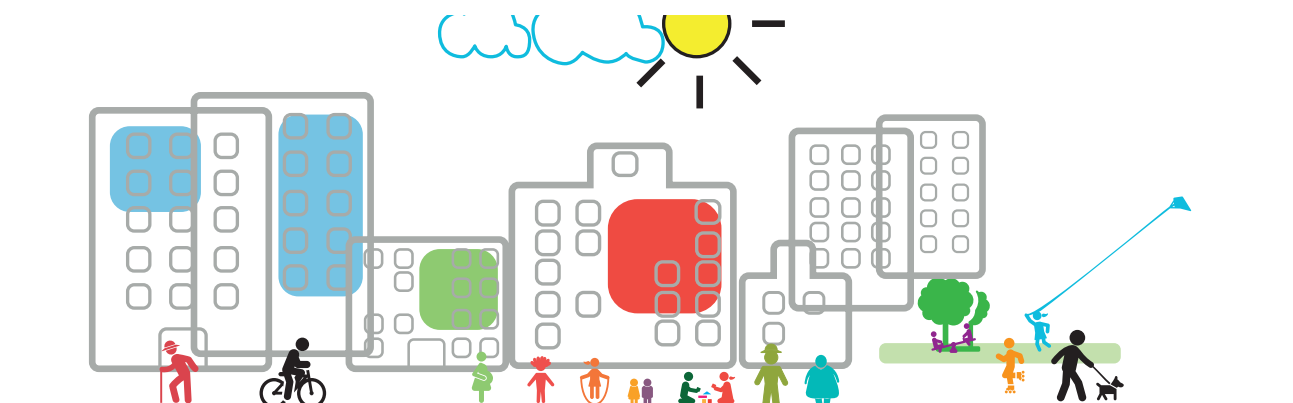
El Entorno Laboral Saludable en las Entidades de la Administración Pública

El Departamento Administrativo de la Función Pública, es la entidad competente del gobierno nacional para establecer lineamientos de política en materia de gestión del talento humano, que incluye entre otros, un sistema de bienestar y estímulos para los servidores públicos a través de la Dirección de Empleo Público, a quien corresponde desarrollar pro-

puestas para dar respuesta a las necesidades de los servidores, mejorando su productividad y motivación.

Desde el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la Función Pública posiciona la gestión estratégica del talento humano como el corazón del mismo. Por lo tanto, reconoce como el activo más valioso de las entidades públicas su personal, y que tanto la entidad, a nivel organizacional, como el gobierno nacional en cabeza de Función Pública, deben posicionar la gestión del talento humano como uno de los lineamientos de política más relevantes, con impacto sobre el desempeño tanto individual como grupal e institucional.

En este sentido, el programa de entorno laboral saludable se enmarca dentro de uno de los pilares del empleo público: el subsistema de gestión de la compensación, el cual hace referencia a todos los incentivos pecuniarios y no pecuniarios que reciben los servidores públicos, permitiendo desempeñar su labor con motivación y en condiciones que favorecen el bienestar. Así entonces, en Colombia la promoción del entorno laboral saludable, cuenta con un respaldo normativo de tipo vinculante, que convoca al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio del Trabajo y a otros actores de la administración pública y privada para su fomento y realización.



3. Objetivos

Brindar a las entidades públicas y privadas de la economía formal, orientaciones para la promoción de un entorno laboral saludable, que favorezca la implementación de acciones de promoción de la salud articuladas con el sistema de riesgos laborales, de forma tal que impacten positivamente las condiciones de vida de los trabajadores.

Lo anterior le permite:

- ***Promover acciones integrales e integradas para la promoción de la alimentación saludable, actividad física, control del consumo y exposición al humo de tabaco, y al consumo abusivo de alcohol, para la prevención de las condiciones no transmisibles, promoción de la salud ambiental, la convivencia social, la salud mental, la seguridad alimentaria y nutricional, la salud sexual y reproductiva, y la prevención de las enfermedades transmisibles en la población trabajadora.***
- ***Desarrollar y potenciar condiciones institucionales (físicas, sociales y ambientales) en pro de los estilos de vida saludable de sus trabajadores, que promuevan la salud y la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.***
- ***Generar y fortalecer procesos participativos de los trabajadores y otros actores sociales, en el desarrollo de los programas y en la formulación de la política corporativa, estableciendo alianzas, acuerdos o convenios por la salud y la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.***
- ***Implementar mecanismos de educación, comunicación e información para los trabajadores, que aporten a la reducción de factores de riesgo derivados por el desarrollo de las actividades económicas.***
- ***Gestionar iniciativas basadas en la evidencia, favoreciendo el desarrollo de intervenciones relacionadas con el cuidado y la responsabilidad social.***

4. Beneficios de la estrategia

- **Potencia la salud y el bienestar de los trabajadores.**
- **Mejora la productividad de los trabajadores, y en consecuencia, incrementa la competitividad de la empresa.**
- **Reduce el gasto en salud, el ausentismo laboral y el índice de rotación voluntaria o de intención de retiro.**
- **Mejora el clima laboral, lo que redundará en mayor motivación y mejor desempeño de los trabajadores.**
- **Facilita la conformación de redes sociales y comunitarias para la gestión de bienes y servicios, como por ejemplo programas de vivienda, educación, cultura, etc.**
- **Fortalece las condiciones físicas, ambientales y culturales que favorecen la salud y el bienestar de los trabajadores, disminuyendo prácticas inadecuadas derivadas del estrés asociado al trabajo como: consumo abusivo de alcohol, consumo y exposición al humo de tabaco, consumo de alimentos poco saludables, sedentarismo, etc.**
- **Promueve una cultura organizacional en pro del cuidado de la salud de los trabajadores.**



5. Marco operativo

En la Resolución 3202 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social define el entorno laboral como: “escenario donde las personas e individuos se organizan para producir bienes y servicios en condiciones que promueven y protegen la salud brindando bienestar a los trabajadores, sus familias y comunidades, con la participación activa en la eliminación y mitigación de los factores adversos a su salud. Comprende los escenarios laborales formales e informales” (MSPS, 2016).

Las orientaciones incluidas en este lineamiento proponen fortalecer y articular acciones

para la promoción de la salud, en el marco del SG-SST y el SGSSS, y con la participación de otros actores con presencia en los territorios.

El MSPS propone el marco operativo a partir de los componentes definidos para los entornos saludables, los cuales, permiten mejorar las condiciones de salud y el bienestar de los trabajadores formales. Los seis componentes son: (i) Políticas y normatividad; (ii) Ambientes favorecedores; (iii) Gestión integrada de servicios sociales; (iv) Educación integral e integrada; (v) Participación social y comunitaria; e (vi) Investigación e innovación.

Gráfica No. 1: Componentes del Programa.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. SENT - Grupo MCYEVS, 2017.

Cada componente está interrelacionado el uno con el otro, en cada uno se definen líneas de acción y actividades generales para la promoción de la salud y la gestión de la SST. Además, los componentes se definen como marco para el contenido del programa de entorno laboral formal saludable, y guían a la institución hacia el desarrollo de intervenciones en pro de la salud de los trabajadores, fa-

voreciendo el cumplimiento del estándar No. 3 (gestión de la salud), de la resolución 1111 de 2017 (Min Trabajo, 2017).

A continuación, se describen las líneas de acción y algunas actividades sugeridas para el desarrollo del programa del entorno laboral formal saludable:

5.1 Componentes y líneas de acción

Componente No. 1: Políticas y normatividad

Objetivo: Promover la salud como un objetivo estratégico en la planeación institucional, a través de la formulación, adopción, adaptación de políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores.

LINEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES GENERALES
1. Construcción participativa de políticas.	Promover la implementación del programa ELFS con la participación activa de actores del SGRL y el SGSS, representantes de los trabajadores, personal directivo, administrativo y aliados estratégicos. Aplicar la autoevaluación institucional, para identificar el grado de desarrollo de los procesos operativos de promoción de la salud en los trabajadores. Actualizar de forma participativa y periódica, las políticas para la promoción de la salud, con actores del SGSS, SG-SST, aliados estratégicos y representantes de los trabajadores.
2. Armonización de políticas e instrumentos institucionales.	Identificar las políticas, procesos e instrumentos incluidos en la política corporativa, que puedan aportar al programa de entorno laboral formal saludable. Identificar y posicionar espacios e instrumentos para el monitoreo, seguimiento y evaluación, en el marco del sistema de vigilancia epidemiológica institucional, que visibilice el avance en la promoción de la salud de la población trabajadora. Promover un programa de incentivos o estímulos que permita la vinculación y permanencia de los trabajadores a las estrategias.
3. Identificación de necesidades sociales.	Analizar las necesidades sociales de los trabajadores, utilizando resultados del perfil sociodemográfico, de la evaluación de condiciones de salud, evaluación de riesgo psicosocial y otras herramientas con las que cuente la institución. Priorizar las necesidades sociales y de salud a intervenir por el programa con la participación de los trabajadores. Definir un plan de acción que incluya las intervenciones sectoriales e intersectoriales, tiempos, metas e indicadores, entre otros.

Componente No. 2: Ambientes favorecedores

Objetivo: Promover condiciones físicas, ambientales, sociales y culturales seguras, incluyentes, equitativas y sustentables, que favorezcan el desarrollo de infraestructuras, bienes y servicios para la salud y el bienestar de los trabajadores.

LINEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES GENERALES
1. Consolidación de acuerdos intersectoriales y sectoriales.	Elaborar el mapeo de actores que permita establecer la oferta de infraestructuras, bienes y servicios sectoriales e intersectoriales, para la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores. Establecer acuerdos intersectoriales y sectoriales para la gestión y provisión de infraestructuras, bienes y servicios.
2. Coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales.	Gestionar y coordinar la implementación de estrategias y acciones para la promoción de la salud y bienestar de los trabajadores, a través de herramientas como el plan de acción.

Componente No. 3: Gestión integrada de servicios sociales

Objetivo: Promover y coordinar respuestas sectoriales e intersectoriales, integrales e integradas que intervengan las necesidades de los trabajadores.

LINEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES GENERALES
1. Implementación de rutas de respuesta	Desarrollar mecanismos de difusión de las rutas, servicios y bienes sectoriales e intersectoriales dispuestos por la institución, para dar respuesta a las necesidades priorizadas. Realizar el seguimiento y monitoreo periódico del acceso a las intervenciones ofertadas y a los actores encargados de su implementación.
2. Fortalecimiento de redes y alianzas estratégicas para la gestión de las respuestas integrales.	Identificar y activar las redes sociales y comunitarias que faciliten la gestión de bienes y servicios para la promoción de la salud de los trabajadores. Promover capacidades a los líderes del programa para la gestión efectiva de bienes y servicios que promuevan la salud y el bienestar de los trabajadores.

Componente No. 4: Educación integral e integrada

Objetivo: Promover el desarrollo de capacidades, actitudes y conocimientos, que favorezca la toma de decisiones informada, autónoma y responsable para el cuidado de su salud.

LINEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES GENERALES
1. Diseño e implementación de procesos de información, educación y comunicación.	Identificar y gestionar la implementación de estrategias de información, educación y comunicación, que transmitan mensajes relevantes, oportunos, comprensibles y precisos acerca de la promoción de la salud. Definir un plan de comunicación institucional para la movilización social en pro de la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores.
2. Coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales.	Gestionar alianzas sectoriales e intersectoriales para el desarrollo de estrategias pedagógicas que favorezca la implementación de acciones y remisión de contenidos para la promoción de la salud en los trabajadores.
3. Fortalecimiento de capacidades institucionales.	Incorporar en el programa de capacitación definido por la organización, temáticas que contribuyan a la transformación de condiciones y estilos de vida de sus trabajadores. Gestionar los recursos didácticos y tecnológicos que favorezcan el desarrollo de capacidades institucionales para la promoción de la salud.

Componente No. 5: Participación social

Objetivo: Desarrollar y fortalecer procesos de diálogo, concertación y movilización social, para la construcción de ciudadanía, el control social y la toma de decisiones informadas por la salud de la población trabajadora y su familia.

LINEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES GENERALES
1. Fortalecimiento de capacidades individuales, colectivas e institucionales.	Promover el desarrollo e implementación de metodologías para informar y desarrollar consultas participativas de los trabajadores, sindicatos y otros grupos establecidos al interior de la entidad (Ej.: COPASST), en pro de una cultura organizacional que promueva la salud y el bienestar.
2. Generación de espacios y mecanismos para la participación social.	Promover espacios de atención y escucha, mesas de diálogo y negociación participativa para la construcción de propuestas que contribuyan a la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores. Promover la articulación de redes sociales que faciliten la movilización y el control social por la salud de los trabajadores.

Componente No. 6: Investigación e innovación

Objetivo: Promover la investigación, documentación y socialización de experiencias relacionadas con la promoción de la salud en los trabajadores, de las instituciones laborales formales.

LINEAS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES GENERALES
1. Construcción y difusión participativa del conocimiento.	Definir y gestionar iniciativas de investigación o generación de conocimiento en temas prioritarios relacionados con la promoción de la salud, con actores aliados. Agenciar la consecución de recursos en materia de investigación, que fortalezcan las respuestas para la promoción de la salud de sus trabajadores.
2. Sistematización y apropiación del conocimiento.	Fomentar la documentación y/o sistematización participativa de experiencias y lecciones aprendidas en la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores. Fomentar la socialización participativa de experiencias y lecciones aprendidas sobre la promoción de la salud, usando los canales de interés para la población trabajadora.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. SENT- Grupo MCYEVs, 2017.

5.2 Guía para la implementación

Las políticas corporativas construidas participativamente, resultan ser directrices claras y puntuales frente a los propósitos de una entidad laboral formal, puesto que guían y estimulan decisiones, asegurando en gran medida, que los trabajadores sean conscientes y contribuyan al logro del mayor objetivo: su salud y la de su familia. A continuación, se describen las etapas para la implementación de un entorno laboral formal saludable:

Etapas para la implementación

El proceso de implementación, contempla el desarrollo de 3 etapas, el cual podrá contar con la asesoría del Departamento Administrativo de la Función Pública, Ministerio del Trabajo, las Direcciones Territoriales de Salud -DTS-, las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, las Empresas Promotoras de Salud -EPS- y las cajas de compensación Familiar -CCF-, de acuerdo a sus competencias y a la normatividad vigente, las cuales se describen a continuación:

Etapa 1: Alistamiento

La institución debe prepararse para la implementación de la estrategia de entorno laboral saludable, lo cual se logra a través de los siguientes pasos:

Paso 1. Socialización de la estrategia:

Relacionado con la necesidad de concientizar a la alta dirección de la institución interesada en la implementación de la estrategia de entorno laboral formal saludable, sobre los beneficios en la salud de los trabajadores y el aporte en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Es liderada, en el marco de sus competencias, por el Departamento Administrativo de la Función Pública, el MSPS, el Ministerio del Trabajo, las Direcciones Territoriales de salud, las ARL, las EPS y las Cajas de Compensación Familiar, como actores aliados para culminar el proceso con éxito.



Paso 2. Compromiso institucional:

Este compromiso se establece a través de acta institucional, o de un acuerdo directivo, con el aval de la alta dirección y el respaldo de los trabajadores y sus representantes, con el propósito de promover un entorno laboral saludable que favorezca la promoción de la salud y la seguridad en el trabajo.

La voluntad política de los directivos y la convicción sobre los beneficios individuales, colectivos y organizacionales que se obtendrán, se evidencia en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST- y los demás que el empleador considere pertinentes. En este sentido, el proceso debe incluirse en el plan de acción del área de talento humano o quien haga sus veces, responsables de la gestión y operación del programa.

El diseño, implementación y mejora continua del programa de entorno laboral formal saludable, requiere la participación activa de los trabajadores, por tanto, se debe articular al espacio de participación que el empleador defina; para tal fin, y bajo el liderazgo de la alta dirección, se deben acordar objetivos, metas, compromisos y espacios de socialización y seguimiento para la mejora continua del mismo. Se sugiere soportar con actas dichos acuerdos y reuniones.

Etapa 2: Planeación

Es un proceso organizado, participativo y articulado a las **políticas institucionales**, de tal forma que se favorezcan y aseguren condiciones por la salud y estilos de vida en el lugar de trabajo. Se recomienda los siguientes pasos, los cuales deben ser liderados y ejecutados por el equipo asignado al programa, con la asesoría de los actores, que en el marco de sus funciones y de acuerdo a la normatividad vigente, sean requeridos:

Paso 1. Caracterización social y en salud de la población trabajadora:

La caracterización de condiciones sociales y de salud, parte de la información que se consolida en la fase de evaluación inicial del SG-SST como línea base, con lo cual, se proyectan las condiciones futuras que se desean, los resultados esperados en el mejoramiento de las condiciones sociales (educativas, ocupacionales, de género, vivienda, entre otros) de los trabajadores y su relación con la salud. De otro lado, en este paso se establecen y proyectan resultados institucionales esperados (productividad, eficiencia, rentabilidad entre otros) como efecto del programa.

La línea base puede incluir los datos socio-demográficos de los trabajadores, información sobre la magnitud y prevalencia de enfermedades generales, accidentes y enfermedades relacionadas con el espacio de trabajo, incapacidad temporal y permanente, rotación de personal, quejas sindicales, los resultados de las valoraciones de las inspecciones al espacio de trabajo y la inclusión e identificación de riesgos en salud relacionados con el estilo de vida del trabajador. La institución podrá adoptar y adaptar, si lo considera necesario,

las siguientes estrategias para complementar la caracterización inicial: Conoce tu riesgo/ Peso saludable (valoración de riesgo cardiovascular) del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), y la encuesta para la valoración de factores de riesgo del Instituto Nacional de Salud (INS).

De igual forma, al inicio del programa se recomienda definir los indicadores que permitan evaluar los resultados esperados sobre la productividad, el ausentismo, la percepción de calidad de vida de los trabajadores y demás que defina el empleador.

Paso 2. Autoevaluación institucional:

La institución que voluntariamente decide iniciar el programa de entorno laboral formal saludable, debe partir de diligenciar el formato de autoevaluación institucional (anexo No.1), el cual permite establecer el grado de avance de la organización frente a los componentes recomendados para atender las condiciones sociales y de salud anteriormente identificadas. A partir de este, se genera un informe de resultados, que integra las prioridades en salud que abordará la entidad, estableciendo así un diagnóstico institucional, que debe ser presentado a la alta Dirección y a los representantes de los trabajadores.

Durante este proceso la institución podrá solicitar la asesoría a las Direcciones Territoriales de salud, las ARL y EPS; a partir de la cual se deberá generar recomendaciones y conclusiones consolidadas en un acta. Este informe de asesoría deberá ser presentado a la alta dirección por el responsable que lidera el programa.

Paso 3. Priorización de intervenciones:

A partir del diagnóstico institucional, se deben identificar el/los componentes a fortalecer con respecto a la situación en salud priorizada, y de acuerdo a los indicadores establecidos por el empleador. El proceso se debe desarrollar con la participación de los trabajadores en el espacio de articulación definido por el empleador.

A continuación, se describen algunos criterios que podrán utilizar para priorizar las intervenciones en salud y bienestar de acuerdo a los resultados del diagnóstico institucional:

- a. Magnitud y prevalencia de la enfermedad (de origen común y laboral con mayor impacto en la salud y productividad de los trabajadores).
- b. Prevalencia de factores de riesgo.
- c. Causas del ausentismo laboral / indicadores de productividad.
- d. Percepción sobre de salud/ enfermedad en la población trabajadora.
- e. Percepción sobre condiciones para mejorar el bienestar de la población trabajadora.

Paso 4. Mapeo de actores:

Se deben identificar las Entidades Promotoras de Salud -EPS-, Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, Cajas de Compensación Familiar -CCF-, y en general, los actores de los Sistemas de Salud, Protección Social, Riesgos Laborales que en virtud de sus competencias tengan la capacidad de contribuir en el desarrollo de acciones para promover la salud, prevenir la enfermedad y atender otras

necesidades priorizadas por la institución. De igual forma, según las condiciones sociales de los trabajadores, identificar los sectores y actores públicos y privados que, en virtud de sus funciones y razón de ser, aportan o favorecen intervenciones que permiten disminuir desigualdades.

De esta forma, se contará con un inventario inicial de actores sectoriales e intersectoriales claves para la provisión de infraestructuras, bienes y servicios, que el programa debe gestionar y comprometer en el desarrollo integral de las respuestas. Esto implica elaborar una matriz con la información de identificación básica, competencia, legitimidad y servicios que aportará cada actor para el desarrollo de las intervenciones priorizadas por la institución.

Paso 5. Diseño del plan de acción:

Comprende la identificación, selección y ordenamiento de las estrategias y/o intervenciones de cada uno de los componentes del programa, los responsables sectoriales e intersectoriales y el periodo de ejecución, para implementar efectivamente las respuestas integrales a los eventos de salud y bienestar priorizados por la institución. Este plan deberá incluir resultados esperados y evaluables en el corto (un año), mediano (dos años) y largo plazo (más de tres años), articulados para permitir el logro del objetivo propuesto por el programa.

Finalmente, se propone articular el plan de acción del programa con la planeación estratégica institucional avalada por la alta dirección, la cual debe incluir un objetivo que promueva la salud y bienestar de los trabajadores, de tal forma que se incorpore en las metas de largo plazo de la institución, y se desarrollen evaluaciones anuales para su mejoramiento permanente con la participación de los trabajadores.

Etapa 3: Ejecución

Paso 1. Implementación del plan de acción:

Implica la puesta en marcha y socialización al interior de la institución de cada una de las estrategias y/o intervenciones incluidas en el plan de acción para el logro de las metas priorizadas por los trabajadores y el empleador, en coherencia con el uso de los recursos disponibles y el desarrollo coordinado de los acuerdos sectoriales e intersectoriales gestionados por el equipo líder del programa.

Paso 2. Seguimiento y evaluación:

La evaluación y monitoreo continuo del programa incorpora el seguimiento participativo de las metas y resultados acordados en el plan de acción, se deberá realizar con una periodicidad establecida, y los resultados serán socializados para promover el control social al interior de la institución y como mecanismo para la mejora continua de la estrategia. Este seguimiento estará en cabeza del equipo que lidera la estrategia.

Etapa 4: Reconocimiento

Objetivo:

Realizar el reconocimiento de experiencias exitosas públicas y privadas del sector económico formal, que logren a través de la implementación del programa de entorno laboral formal saludable, resultados positivos en la salud y el bienestar de los trabajadores, y de la empresa, en el marco de lo definido en este lineamiento. Para ello, las entidades involucradas definirán dicho proceso, describiendo las condiciones y requisitos para su participación, al igual que el reconocimiento, el cual será publicado en la página web del DAFP, Ministerio del Trabajo, MSPS, de acuerdo con sus competencias.

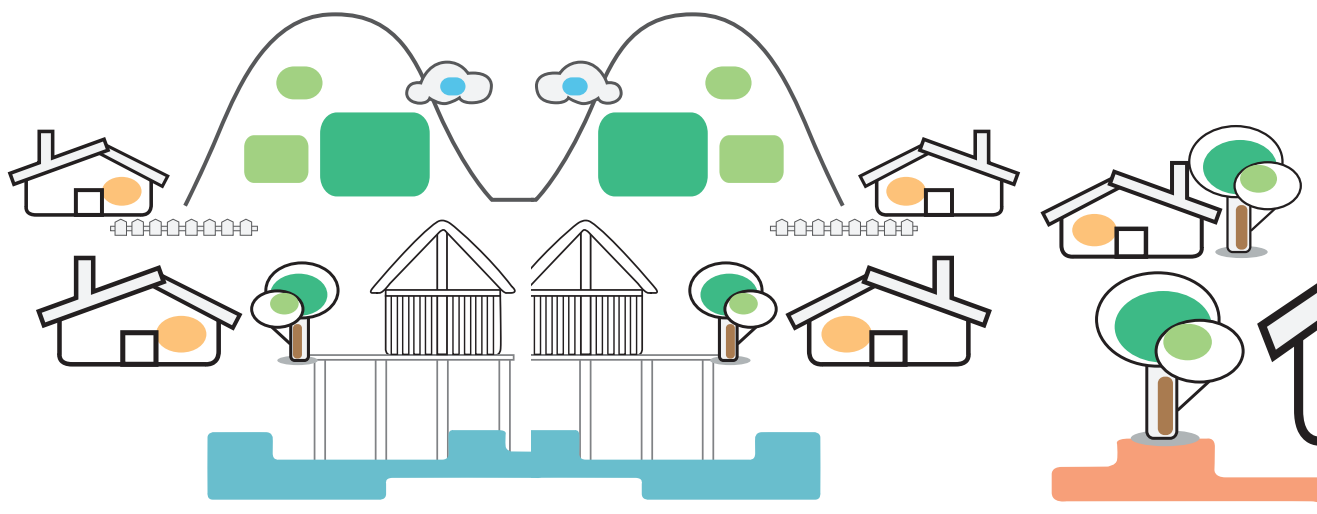


Gráfico No. 2: Guía para la Implementación.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. SENT - Grupo MCYEVS, 2017.

6. Elementos clave para su implementación

Las políticas públicas se cristalizan en programas y proyectos a los que se les asignan recursos para su puesta en práctica. Los programas adquieren importancia en el momento en que se reconocen como un conjunto de proyectos que persiguen los mismos objetivos, y que a su vez, responden a prioridades para la intervención, ya que permiten identificar y organizar los proyectos, así como definir el marco institucional y asignar los recursos (Cohen E. y Franco R. 2005). Por lo anterior se recomienda:

- a. Establecer como mínimo las siguientes características del programa (Roth A. 2010):
 - Objetivos operacionales cuantificables.
 - Duración de las actividades del programa, que se pueden prorrogar en función de los resultados obtenidos.
 - Identificación de los recursos financieros y humanos exclusivos para la gestión y ejecución del programa.
 - Desarrollo de una evaluación de sus efectos (de impacto).
- b. Favorecer un proceso de diálogo entre actores de diferentes niveles, tanto en el nivel central como territorial, según sea su cobertura. Estos actores incluyen todo tipo de organizaciones e instituciones que puedan contribuir a la consecución de los objetivos del programa (Ordóñez-Matamoros, G. 2013), mediante la entrega de productos concretos y la generación de resultados estratégicos (DNP, 2014).
- c. Articular procesos, instrumentos y estrategias con los objetivos que persigue la política pública (Ordóñez-Matamoros, G. 2013), relacionados con los resultados del programa.
- d. Definir un proceso de monitoreo que permita introducir medidas de mejora constantes con el fin de lograr sus objetivos y centrar sus acciones en intervenciones estratégicas (DNP, 2014). Las evaluaciones periódicas contribuyen al seguimiento del desarrollo del programa y al fortalecimiento de la gestión orientada a resultados, para que impacte de forma efectiva a la población a la que va dirigido (Winchester, L. 2011).
- e. Promover la participación de la población sujeto de la intervención, como factor esencial para asegurar la eficacia y eficiencia del programa. Los ejecutores del programa deben estar convencidos y comprometidos con los fundamentos que orientan su acción.
- f. Racionalizar y planear el presupuesto para maximizar resultados y expectativas reduciendo costos, y al manejo óptimo de temas operativos que, a pesar de parecer de menor importancia, influyen en el éxito del programa.

7. Responsabilidades de los actores

Las oficinas de gestión humana (o la que haga sus veces), tienen la importante labor de gestionar el trabajo integrado de actores y sectores para el desarrollo de infraestructuras, bienes y servicios, y de articular los recursos humanos, materiales y tecnológicos, para lograr la promoción de la salud de los trabajadores, aspecto base para el desarrollo humano, y en consecuencia, para mejorar la gestión de la salud y la seguridad en el trabajo, reconociendo los acuerdos adelantados por la Organización Mundial de la Salud -OMS- y la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

En el marco de lo dispuesto en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (MSPS, 2013), la Ley 1562 de 2012 (Congreso de Colombia, 2012), Decreto 1072 de 2015 (Min Trabajo, 2015) y la Resolución 312 de 2019 (Min Trabajo, 2019), se consolidan las siguientes responsabilidades que permiten la acción conjunta por la salud y el bienestar de los trabajadores:

Ministerio de Salud y Protección Social:

- Abogar por la inclusión de acciones sectoriales e intersectoriales que influyan en los Determinantes Sociales de la Salud.
- Seguimiento, evaluación, actualización de metas y estrategias del PDSP, mediante la gestión y articulación de procesos de concertación con los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios.
- Brindar asesoría y asistencia técnica a los territorios, Entidades Promotoras de Salud (EPS), o a quien haga sus veces, Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), actores sectoriales, transectoriales y comunitarios, para la elaboración del Análisis de

la Situación de Salud (ASIS), la planeación, seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y los planes territoriales de salud.

- Definir, orientar y articular, en el marco de sus competencias, la acción de los diferentes sectores para la ejecución, seguimiento y evaluación de los determinantes sociales en el Plan Decenal de Salud Pública.
- Definir, promover y propiciar los espacios de participación y articulación sectorial, transectorial y comunitaria para negociar las intervenciones sobre los Determinantes Sociales de la Salud de mayor impacto en el Plan Decenal de Salud Pública.
- Definir y diseñar agendas comunes entre los diferentes sectores, normas conjuntas, estrategias y acciones desde sus competencias para promover la salud en todas las políticas transectoriales y comunitarias.
- Realizar procesos de coordinación intersectorial en el momento y la evaluación transectorial del impacto del Plan Decenal de Salud Pública.

Del sector salud en los departamentos y distritos:

- Realizar el Análisis territorial de la Situación de Salud (ASIS) para la identificación de necesidades e inequidades en salud con la convocatoria de todos los actores territoriales, y socializarlo con la comunidad y la nación.
- Acompañar técnicamente a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o a quien haga sus veces, y a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), para que elaboren el

Plan Institucional de Salud, en el marco de sus competencias.

- Generar la información requerida por el sistema de información en salud.
- Coordinar y desarrollar procesos de movilización social, con la participación de los ciudadanos, las instituciones sectoriales, transectoriales, los Consejos Territoriales de Salud, el Consejo de Política Social, las organizaciones de base comunitaria, los gremios, el sector de la economía, que pueden desarrollar acciones sobre los Determinantes Sociales de la Salud.
- Adoptar y adaptar los lineamientos técnicos para la operación de las líneas de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo de las dimensiones prioritarias y transversales contenidas en el Plan Decenal de Salud Pública.
- Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) e instituciones relacionadas, de acuerdo a lo definido en el artículo 43 de la ley 715 de 2001.

Entidades Promotoras de Salud (EPS):

- Elaborar y actualizar la caracterización en salud de la población afiliada, identificando las inequidades en salud a intervenir y remitir copia al municipio, departamento y nación.
- Formular, adoptar y armonizar el Plan Institucional de Salud con los Planes Territoriales de Salud de cada Entidad Territorial, de forma que responda a las necesidades particulares de la población.
- Realizar la medición cuantitativa de los riesgos de la población afiliada, identificando los diferenciales poblacionales para la planeación de la atención en salud.
- Planear la atención en salud de la población y ajustar con base en los riesgos y necesidades diferenciales de atención, la organización y funcionamiento de la oferta de sus servicios.
- Incorporar los indicadores para medir la modificación de daños, riesgos y resultados en salud.
- Generar la información requerida por el sistema de información de salud y suministrarla a la nación y a las entidades territoriales, de conformidad con la normatividad en la materia.
- Vincularse y participar en los mecanismos de articulación territorial de salud pública para gestionar el riesgo en salud de la población y aportar al logro de los resultados en salud priorizados por el territorio.
- Adoptar y adaptar los lineamientos técnicos de su competencia para la operación de las líneas de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo de las dimensiones prioritarias y transversales



contenidas en el Plan Decenal de Salud Pública.

- Instituciones Prestadoras de Salud (IPS):
- Fortalecer e implementar los procesos, herramientas e instrumentos para mejorar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud.
- Coordinar con las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las metas y las acciones a cumplir en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, e incorporar los indicadores para medir los daños, riesgos y logros en salud y generar la información requerida por el sistema de información de salud.
- Implementar los lineamientos técnicos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión de la salud pública para la atención de las dimensiones prioritarias y transversales contenidas en el Plan Decenal de Salud Pública, en el marco de su competencia.
- Implementar un mecanismo de seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo de las acciones de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación.
- Asegurar la formación continua y el desarrollo de competencias del talento humano necesaria para cumplir las metas de salud del Plan Decenal de Salud Pública.

Cajas de Compensación Familiar (CCF):

- Brindar a los trabajadores y sus familias un apoyo directo, en términos de facilitar recursos a través de: subsidios de vivienda, crédito de fomento para industrias familiares, crédito en servicios sociales, entre otros.
- Fomentar la recreación y el bienestar familiar a partir de acciones dirigidas a la

recreación social, programas de nutrición, salud, programas de adulto mayor y personas en condición de discapacidad, programas de bienestar y educación familiar.

- Promover la educación y cultura a partir de la creación y/o apoyo a escenarios tales como bibliotecas, guarderías, instituciones de educación formal e instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano.

Ministerio del Trabajo:

- Velar por la ejecución de las políticas, planes y programas en las áreas de seguridad y salud en el trabajo, medicina laboral, higiene y seguridad industrial, y riesgos laborales, tendientes a la promoción y prevención de accidentes de trabajo y de enfermedades laborales.
- Definir en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y velar por la ejecución de las políticas, planes y programas en las áreas de seguridad y salud en el trabajo, medicina laboral, higiene y seguridad industrial, y riesgos laborales, tendientes a la prevención de accidentes de trabajo y de enfermedades laborales.
- Diseñar, dirigir y coordinar los programas, planes y proyectos de higiene y seguridad industrial.
- Proponer, diseñar y evaluar políticas, planes y programas y la expedición de normas en las áreas de seguridad y salud en el trabajo, y medicina laboral.
- Propiciar la concertación entre representantes de los trabajadores, empleadores, entidades estatales y otras organizaciones vinculadas con el Sistema General de Riesgos Laborales, con el fin de coordinar políticas y orientaciones para la promoción y prevención de riesgos laborales.

Del Sector Trabajo en los departamentos y distritos:

según el decreto 1072 del 2015, las siguientes son algunas de las responsabilidades de las Direcciones Territoriales:

- Inspección, vigilancia y control del incumplimiento de la afiliación, administración, prevención, promoción, atención y control de los riesgos y las actividades de seguridad y salud en el trabajo.

Administradoras de Riesgos Laborales

(ARL): conforme a la Ley 1562 de 2012, las ARL cuentan con las siguientes responsabilidades en el marco del Sistema General de Riesgos Laborales:

- Deberán presentar al Ministerio del Trabajo un reporte de las actividades de promoción y prevención desarrolladas durante el año en sus empresas afiliadas, y los resultados logrados en términos del control de riesgos más prevalentes en promoción y de las medidas de prevención.
- Las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y Ministerio del Trabajo, supervisarán las empresas de alto riesgo en la aplicación de medidas especiales de promoción y prevención.
- Fortalecerán las actividades de promoción y prevención en los micros y pequeñas empresas que presentan alta siniestralidad o están clasificadas como de alto riesgo.
- Responsables de las actividades mínimas de promoción y prevención, programadas y evaluadas conforme a los indicadores de riesgos laborales.
- Deben otorgar todos los servicios de promoción y prevención sin ninguna discriminación, bajo el principio de la solidaridad, sin tener en cuenta el monto de la cotización o el número de trabajadores afiliados.

- En todos los municipios donde existan trabajadores afiliados al SGRL, deben desarrollar las actividades de promoción y prevención con un grupo interdisciplinario bajo su responsabilidad. La ejecución de dichas actividades podrá realizarse a través de esquemas de acompañamiento virtual.
- Deberán presentar un plan con programas, metas y monto de los recursos a desarrollar durante el año en promoción y prevención, al Ministerio del Trabajo conforme a las directrices establecidas por la Dirección de Riesgos Laborales.
- Facilitar los espacios y tiempos para la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud ocupacional y para adelantar los programas de promoción y prevención.
- Capacitarán al Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST, en los aspectos relativos al SG-SST.
- Conforme a lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015, prestarán asesoría y asistencia técnica a las empresas y trabajadores afiliados, para la implementación del capítulo 6 del mencionado Decreto.

En concordancia con la Resolución 1841 de 2013 (MSPS, 2013), las ARL asumen las siguientes responsabilidades frente a la implementación del PDSP:

- Elaborar y actualizar el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de la población afiliada, identificando las inequidades en salud a intervenir, y remitir copia al municipio, al departamento y a la nación.
- Articularse con las direcciones territoriales para la formulación, seguimiento y evaluación de las metas relacionadas con los riesgos laborales en el Plan Territorial de

- Salud y los procesos de promoción de la afiliación a riesgos laborales.
- Incorporar los indicadores para medir logros en salud según sus competencias, y generar la información requerida en el sistema de información de salud.
- Definir y desarrollar el plan de trabajo anual del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de sus empresas afiliadas, con base en los riesgos prioritarios a los cuales están expuestos sus afiliados, en función de la actividad económica, el tamaño de la empresa y la accidentalidad.
- Participar en la operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública y de vigilancia en salud en el entorno laboral.
- Garantizar la atención y rehabilitación de los daños ocasionados por las enfermedades ocupacionales y accidentes laborales.
- Asegurar la formación continua y el desarrollo de competencias del talento humano necesarias para cumplir las metas de la salud del Plan Decenal de Salud Pública.
- Promover Entorno Laboral Saludable como parte del sistema de bienestar y estímulos dentro de la Gestión Estratégica del Talento Humano.
- Asesorar a las entidades públicas en la implementación de Entorno Laboral Saludable como parte del sistema de bienestar y estímulos de cada entidad.
- Establecer lineamientos de bienestar que se orienten a la consolidación de estilos de vida saludable en el marco de la Gestión Estratégica del Talento Humano en el sector público
- Establecer alianzas con entidades y empresas en el marco del Programa Servimos orientadas a hábitos de vida saludable

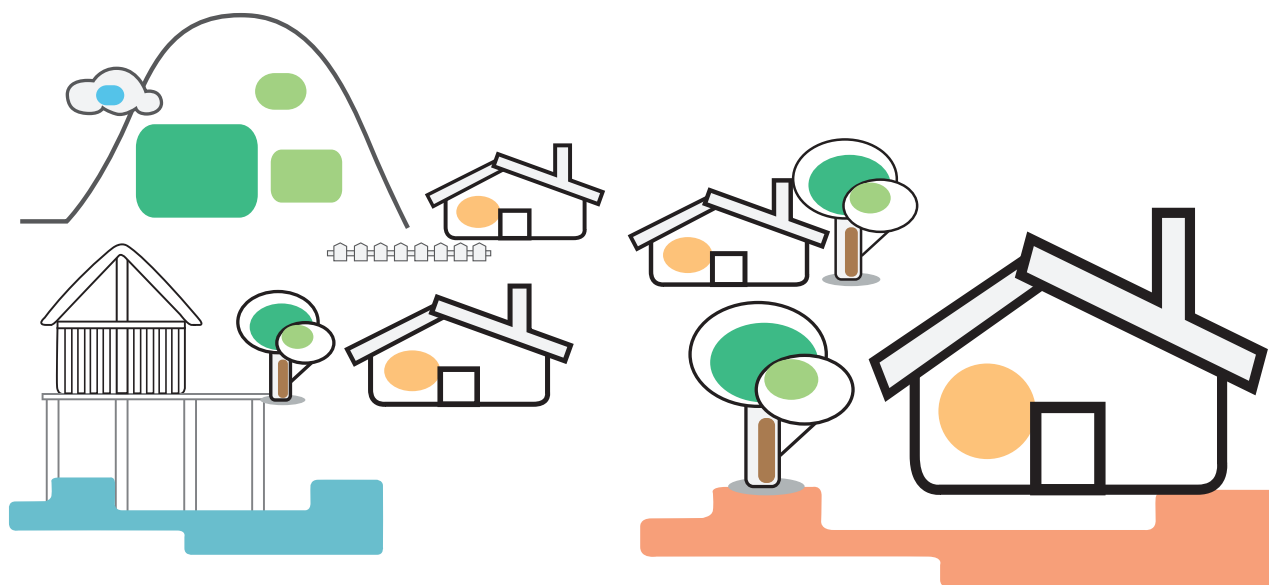
Departamento Administrativo de la Función Pública:

- Promover la implementación de la estrategia de Entorno Laboral Saludable en las entidades públicas del orden nacional y territorial.
- Hacer seguimiento, analizar y evaluar la implementación del Entorno Laboral Saludable en las entidades públicas del orden nacional y territorial.
- Reportar a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Realizar actividades de prevención y promoción.
- Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realice el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contratada.
- Establecer las medidas para que los contratistas sean incluidos en sus Sistemas de Vigilancia Epidemiológica. El costo de los exámenes periódicos será asumido por el contratante.

- Incluir dentro de sus estadísticas, los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales que sufran los contratistas, las cuales deben ser tenidas en cuenta para determinar el índice de lesión incapacitante y de siniestralidad.
- El empleador, tendrá entre otras, la obligación de proteger la seguridad y la salud de los trabajadores, de acuerdo a lo establecido en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo -SG-SST-, tal como lo establece el Decreto 1072 de 2015.
- Informar al empleador o contratante la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Participar en las actividades de promoción y prevención realizadas por los empleadores o contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales.
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
- Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del SG-SST.

Trabajadores: según el decreto 1072 del 2015, las siguientes son algunas de las responsabilidades:

- Procurar el cuidado integral de su salud.
- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Hacer uso de los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad laboral.



8. Referencias bibliográficas.

- Congreso de Colombia (2012). Ley 1562 de 2012: Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>
- Cohen, E. y Franco, R. (2005). Gestión social: cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1863/1/S3092C678G_es.pdf
- Departamento Administrativo de la Función Pública [Función Pública] (2011). Decreto 4108 de 2011: Por el cual se modifican los objetivos y la estructura del Ministerio del Trabajo y se integra el Sector Administrativo del Trabajo. Disponible en: http://www.secretariase-nado.gov.co/senado/basedoc/decreto_4108_2011.html
- Departamento Nacional de Planeación [DNP] (2014). Guía metodológica para el seguimiento y la evaluación a las políticas públicas. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Cartilla%20Guia%20para%20Seguimiento%20y%20Evaluaci%C3%B3n%20Ago%2013.pdf>
- Ministerio de la Protección Social (2006). Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables, Escuela Saludable y Vivienda Saludable. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamientos-nacionales-para-la-aplicacion-y-el-desarrollo-de-las-ees.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile (2005). Construyendo políticas saludables en el lugar de trabajo: el aporte de cinco experiencias. Andros Impresores. Santiago, Chile.
- Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] (2016). Entorno laboral saludable como incentivo al talento humano en salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/entorno-laboral-saludable-incentivo-ths-final.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] (2016). Resolución 3202 de 2016: Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/SitePages/resolucion-3202-de-2016.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] (2016). Política de Atención Integral en Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] (2013). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá. Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] (2013). Resolución 1841 de 2013: Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>
- Ministerio del Trabajo [Min Trabajo]. Resolución 312 de 2019: Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Disponible en: https://id.presidencia.gov.co/Documents/190219_Resolucion0312EstandaresMinimosSeguridadSalud.pdf
- Ministerio del Trabajo [Min Trabajo] (2015). Decreto 1072 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Disponible en: <http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abri>

l++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8

Ministerio del Trabajo [Min Trabajo] (2014). Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Disponible en: <http://www.oiss.org/IMG/pdf/PlanNacionalDeSeguridadySaludEnElTrabajo.pdf>

Ministerio del Trabajo [Min Trabajo] (2014). Resolución 6045 de 2014: Por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Disponible en: <http://www.oiss.org/IMG/pdf/PlanNacionalDeSeguridadySaludEnElTrabajo.pdf>

Navarro et al. (2008). Evaluación de las organizaciones saludables. Una propuesta metodológica. Edición e Impresión: Diseñarte – Goaprint. España.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud y Foro Económico Mundial [OMS/FEM] (2008). Prevención de las enfermedades no transmisibles en el lugar de trabajo a través del régimen alimentario y la actividad física. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/WE-Freport_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2007). Salud de los trabajadores: Plan de acción mundial 2008-2017. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud [OMS] (1987). Fomento de la Salud en las Poblaciones Trabajadoras. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38406/WHO_TRS_765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud (2000). Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y

el Caribe. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/rel-costa/anexo6.html>.

Ordóñez-Matamoras, G. (2013). La teoría versus la práctica: la implementación exitosa. En Manual de análisis y diseño de políticas públicas, (pp. 220-227). Bogotá, Colombia.

Roth, A. (2010). ¿Política, programa o proyecto? Boletín política pública hoy. Departamento Nacional de Planeación, No. 8. Disponible en: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Boletin_Politica_Publica_Hoy_08.pdf

UNICEF (2012). Planificación de políticas, programas y proyectos sociales. Buenos Aires: Fundación CIPPEC. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/cippec_uni_planificacion.pdf

Universidad de los Andes, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Organización Panamericana de la Salud (2012). Línea de base de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares en trabajadores del Ministerio de Salud y de la Protección social. Bogotá. Colombia.

Villalobos, G., Castillo, M., et al. (1996). Programa de vigilancia epidemiológica de factores de Riesgo Psicosocial. Bogotá. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Winchester, L. (2011). Políticas públicas: formulación y evaluación. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Disponible en: https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/43323/LW_Polpub_antigua.pdf

Anexos

Anexo No 1. Formulario de autoevaluación institucional

Proceso de aplicación de formulario de autoevaluación institucional

Objetivo: Valorar el desarrollo institucional de los estándares mínimos para la promoción de la salud en el Entorno Laboral Formal.

Periodicidad: Al inicio del proceso y durante la implementación de la estrategia (seguimiento y evaluación).

Responsable del diligenciamiento: Delegado de gestión humana o quien haga sus veces.

Descripción del proceso de aplicación: Cada categoría contiene un número de preguntas orientadoras que indican logros acumulativos; califique el estado de avance de cada categoría de 1 a 5 sin decimales, y colóquelo en la casilla correspondiente de acuerdo a la escala de calificación.

Escala de calificación:

1: No está presente en la organización.

2: Existen desarrollos incipientes en la organización. Se caracteriza por la necesidad de gestionar e implementar las intervenciones para la promoción de la salud, aspecto que se puede reconocer con los documentos que soportan el alistamiento y la planeación para el entorno laboral, sin que se evidencie la implementación de las intervenciones.

3: Se encuentra en desarrollo e implementación. Corresponde a la participación activa de diferentes actores sectoriales, in-

tersectoriales, miembros y estamentos de la institución, pero no ha sido consolidado completamente al interior de toda la institución.

4: Se encuentra implementado en toda la organización. Corresponde a la participación activa de los diferentes actores del entorno en la planeación e implementación contextualizada de las intervenciones dispuestas en el plan de acción para la promoción de la salud en el entorno laboral.

5: Existe un proceso de mejoramiento frente a resultados. La institución genera escenarios y reportes para reconocer sus resultados y ajustar sus prácticas para continuar con el avance en la consecución de las metas.

Es importante:

- Verificar el soporte documental, para obtener evidencia del desarrollo en el proceso de alistamiento, planeación e implementación del programa.
- Usar la casilla de observaciones, con una breve descripción de hallazgos sobre el desarrollo del proceso o de los componentes señalados, y sugerencias o requerimientos en caso de ser necesario.
- Consolidar las respuestas indicando los responsables operativos de las líneas de acción o componente, según sea el caso.
- Socializar el resultado de la autoevaluación a los responsables operativos del programa, representantes de los trabajadores y directivos de la institución.

Plan de análisis:

El formulario diligenciado describe la evaluación de los estándares mínimos para el programa entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en categorías de respuesta de 1 a 5.

Para identificar el cumplimiento de la institución en cada uno de los estándares (cada componente del programa), se asumirá el cumplimiento total o el 100%, si todas las respuestas indican 5. Para identificar el porcentaje de cumplimiento en cada estándar (componente), se divide el puntaje obtenido en cada criterio (línea de acción) sobre el total del puntaje máximo del estándar (componente). El resultado indicará un porcentaje de avance en el desarrollo del estándar, y en caso de requerirlo, los resultados también pueden describir el porcentaje de avance en cada criterio.

Tipos de experiencias:

A continuación, se describen los tipos de categorías de la experiencia, de acuerdo a los resultados de la autoevaluación institucional:

1. Experiencias aprendices: Son aquellas que conforme a su autoevaluación obtienen un puntaje menor o igual al 40%, y señalan con mayor frecuencia un criterio de voluntad, se encuentran en la etapa de planeación o implementación parcial en parte de la institución. El acompañamiento requiere:

- Orientación en la incorporación de los lineamientos para la promoción de la salud en la política corporativa, con el apoyo de las directivas, los grupos de interés y trabajadores en general.
- Construcción de estrategias para poner en práctica los lineamientos para la pro-

moción de la salud en la institución.

- Apoyo en la vinculación de otros actores y sectores, definiendo el papel o acción de cada uno en la formulación e implementación de los lineamientos para la promoción de la salud.

2. Experiencias practicantes: Son aquellas que conforme a su autoevaluación obtienen un puntaje entre el 41% y el 60%, y que señalan con mayor frecuencia un criterio de apropiación, se encuentran en un proceso de puesta en marcha del plan de acción para la promoción de la salud, con evidencia de la participación activa de diferentes actores y sectores en el desarrollo del programa. Las líneas de acción definidas en el programa se encuentran en fase de implementación con algún nivel de avance. El acompañamiento requiere:

- Asistencia en la definición de instrumentos para el monitoreo de las acciones estipuladas para la promoción de la salud, en el cumplimiento de las funciones de cada actor sectorial e intersectorial.
- Apoyo en la construcción de escenarios que permitan una evaluación participativa del programa, con los diferentes actores y sectores aliados.
- Orientación en el desarrollo de procesos de mejora continua.

3. Experiencias maestras: Son aquellas que conforme a su autoevaluación obtienen un puntaje mayor al 61% y señalan con mayor frecuencia procesos de mejora continua, se evidencia una implementación avanzada, con resultados en los indicadores definidos por la institución. Se encuentran en una fase de desarrollo que les permite transferir sus aprendizajes a otras instituciones y orientar procesos de

promoción de la salud en el entorno laboral formal. El acompañamiento requiere:

- Orientación en la construcción de estrategias sostenibles para que la experiencia trascienda la propia institución.
- Definición de escenarios que permitan dar a conocer la experiencia a través de publicaciones, encuentros nacionales e internacionales y redes.

Modelo evaluativo:

Los estándares propuestos en el modelo de certificación han sido diseñados para que puedan ser evaluados por medio de un proceso con las siguientes características:

- Evaluación orientada en resultados obtenidos sobre los estilos de vida de la población trabajadora.
 - Evidencia tangible y comparable sobre el cumplimiento de los estándares mínimos propuestos para el programa (componentes).
 - Autonomía institucional para la implementación de los procesos de mejora en el cumplimiento de los estándares propuestos para el programa (componentes).
- Registre la calificación en los espacios NO sombreados.
 - Las casillas sombreadas con colores están formuladas y arrojarán el resultado de forma automática.
 - Colocar en los espacios NO sombreados números enteros de 1 a 5, de acuerdo a la "Escala de Calificación".
 - Categorice el avance total de la experiencia en la institución teniendo en cuenta los "Tipos de Experiencias".

Formulario de autoevaluación Institucional

Es la herramienta que permite a la institución pública o privada, establecer una línea de base sobre el desarrollo institucional de los componentes operativos del programa para la promoción de la salud en el entorno laboral formal.

Instrucción para el diligenciamiento

FORMULARIO DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL		CALIFICACIÓN
		DE 1 A 5
ESTÁNDAR 1: POLÍTICAS Y NORMATIVIDAD.		
CRITERIO 1: Construcción participativa de políticas.		
a. La institución implementa el programa de entorno laboral Formal saludable, con la participación activa de actores del SGRL y SGSS, representantes de los trabajadores, personal directivo, administrativo y aliados estratégicos?		
b. Las políticas, planes, programas para la promoción del entorno laboral formal saludable incluyen la identificación del grado de desarrollo de los componentes operativos? (aplicación de la autoevaluación).		
c. La institución cuenta con un proceso periódico de actualización participativa de las políticas, planes, programas para la promoción de la salud, con actores del SGSS, SG-SST, aliados estratégicos y representantes de los trabajadores?		

FORMULARIO DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL		CALIFICACIÓN DE 1 A 5
CRITERIO 2: Armonización de políticas e instrumentos institucionales.		
La institución cuenta con políticas, procesos, instrumentos y acciones incluidas en la política corporativa, que aportan al programa de entorno laboral formal saludable en los siguientes aspectos? (Seleccione uno o varios)		
• Prevención de enfermedades no transmisibles		
• Consumo frutas y verduras		
• Actividad Física		
• Prevenir el consumo de tabaco, evitar la exposición tabaco y promover la cesación del consumo		
• Prevención y control del de psicoactivos, incluido el consumo abusivo de alcohol		
• Promoción de la salud ambiental		
• Promoción de la convivencia social y la salud mental		
• Promoción de la seguridad alimentaria y nutricional		
• Promoción de la salud sexual y reproductiva		
• Prevención de enfermedades transmisibles		
• Promoción de la salud del trabajador		
b. La institución cuenta con espacios e instrumentos para el monitoreo, seguimiento y evaluación, en el marco del sistema de vigilancia epidemiológico, que visibilice el avance en la promoción de la salud de la población trabajadora?		
c. La institución cuenta con un programa de incentivos o estímulos que permitan fortalecer la vinculación y permanencia de los trabajadores en las acciones relacionadas con (Seleccione uno o varios):		
• Prevención de enfermedades no transmisibles		
• Consumo frutas y verduras		
• Actividad Física		
• Prevenir el consumo de tabaco, evitar la exposición tabaco y promover la cesación del consumo		
• Prevención y control del de psicoactivos, incluido el consumo abusivo de alcohol		
• Promoción de la salud ambiental		
• Promoción de la convivencia social y la salud mental		
• Promoción de la seguridad alimentaria y nutricional		
• Promoción de la salud sexual y reproductiva		
• Prevención de enfermedades transmisibles		
• Promoción de la salud del trabajador		
CRITERIO 3: Identificación de necesidades sociales.		
a. La institución realiza y ANALIZA la caracterización del contexto social y de salud de la población trabajadora, utilizando los resultados del perfil sociodemográfico, de la evaluación de condiciones de salud, evaluación de riesgo psicosocial y las demás herramientas disponibles?		
b. La institución prioriza, con participación de los trabajadores, las necesidades sociales y de salud a intervenir con el programa?		
c. La institución cuenta con un plan de acción que incluye intervenciones sectoriales e intersectoriales, tiempos, metas e indicadores, entre otros, para la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores?		
ESTÁNDAR 2: AMBIENTES FAVORECEDORES.		
CRITERIO 1: Consolidación de acuerdos intersectoriales y sectoriales.		
a. La institución cuenta con un mapeo de actores que favorezca la gestión de infraestructuras, bienes y servicios sectoriales e intersectoriales, para la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores?		
b. La institución cuenta con acuerdos intersectoriales y sectoriales para la gestión y provisión de infraestructuras, bienes y servicios, para la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores?		

FORMULARIO DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL		CALIFICACIÓN DE 1 A 5
CRITERIO 2: Coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales.		
a. La institución ejecuta un plan de acción para coordinar la implementación de estrategias e intervenciones sectoriales e intersectoriales, construido de forma participativa, para la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores?		
ESTÁNDAR 3: GESTIÓN INTEGRADA DE SERVICIOS SOCIALES.		
CRITERIO 1: Implementación de rutas de respuestas.		
a. La institución implementa mecanismos de difusión de las rutas, servicios y bienes sectoriales e intersectoriales dispuestos, para dar respuesta a las necesidades priorizadas?		
b. La institución realiza el seguimiento y monitoreo periódico del acceso a las intervenciones ofertadas y a los actores encargados de su implementación?		
CRITERIO 2: Fortalecimiento de redes y alianzas estratégicas para la gestión de respuestas integrales.		
a. La institución conoce y activa redes sociales y comunitarias que facilitan la gestión de bienes y servicios para la promoción de la salud? (Seleccione uno o varios):		
• Prevención de enfermedades no transmisibles		
• Consumo frutas y verduras		
• Actividad Física		
• Prevenir el consumo de tabaco, evitar la exposición tabaco y promover la cesación del consumo		
• Prevención y control del de psicoactivos, incluido el consumo abusivo de alcohol		
• Promoción de la salud ambiental		
• Promoción de la convivencia social y la salud mental		
• Promoción de la seguridad alimentaria y nutricional		
• Promoción de la salud sexual y reproductiva		
• Prevención de enfermedades transmisibles		
• Promoción de la salud del trabajador		
b. La institución promueve el desarrollo de capacidades a los líderes del programa para la gestión efectiva de bienes y servicios que promuevan la salud y el bienestar de los trabajadores?		
ESTÁNDAR 4: EDUCACIÓN INTEGRAL E INTEGRADA.		
CRITERIO 1: Diseño e implementación de procesos de información, educación y comunicación.		
a. La institución identifica y gestiona la implementación de estrategias de información, educación y comunicación, para la transmisión de mensajes relevantes, oportunos, comprensibles y precisos acerca de la promoción de la salud?		
b. La institución cuenta con un plan de comunicación para la movilización social en pro de la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores?		
CRITERIO 2: Coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales.		
a. La institución cuenta con alianzas sectoriales e intersectoriales para el desarrollo de estrategias pedagógicas que favorezca la implementación de acciones y remisión de contenidos para la promoción de la salud en los trabajadores?		
CRITERIO 3: Fortalecimiento de capacidades institucionales.		
a. La institución cuenta con un programa de capacitación que incluye temas que contribuyen a la transformación de condiciones y estilos de vida de sus trabajadores?		
b. La institución gestiona la provisión de recursos didácticos y tecnológicos que favorecen el desarrollo de capacidades institucionales para la promoción de la salud?		
ESTÁNDAR 5: PARTICIPACIÓN SOCIAL.		
CRITERIO 1: Fortalecimiento de capacidades individuales, colectivas e institucionales.		
a. La institución desarrolla e implementa metodologías para informar y desarrollar consultas participativas de los trabajadores, sindicatos y otros grupos existentes en la entidad, en pro de una cultura organizacional que promueva la salud y el bienestar?		

FORMULARIO DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL		CALIFICACIÓN DE 1 A 5
CRITERIO 2: Generación de espacios y mecanismos para la participación social.		
a. La institución promueve espacios de atención y escucha, mesas de diálogo y negociación participativa para la construcción de propuestas que contribuyan a la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores?		
b. La institución promueve la articulación de redes sociales que facilitan la movilización y el control social por la salud de los trabajadores?		
ESTÁNDAR 6: INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN.		
CRITERIO 1: Construcción y difusión participativa del conocimiento.		
a. La institución gestiona y desarrolla con actores estratégicos (universidades, otros), iniciativas de investigación o generación de conocimiento en temas prioritarios relacionados con la promoción de la salud?		
b. La institución define mecanismos para la búsqueda y articulación de recursos que favorezcan la investigación conducente a mejorar las respuestas en promoción de la salud?		
CRITERIO 2: Sistematización y apropiación del conocimiento.		
a. La institución desarrolla mecanismos que facilitan la documentación de experiencias y lecciones aprendidas en la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores?		
b. La institución fomenta la socialización de experiencias y lecciones aprendidas sobre la promoción de la salud, a través de canales de interés para la población trabajadora?		

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. SENT - Grupo MCYEVs, 2017.

Anexo No 2. Normatividad Nacional.

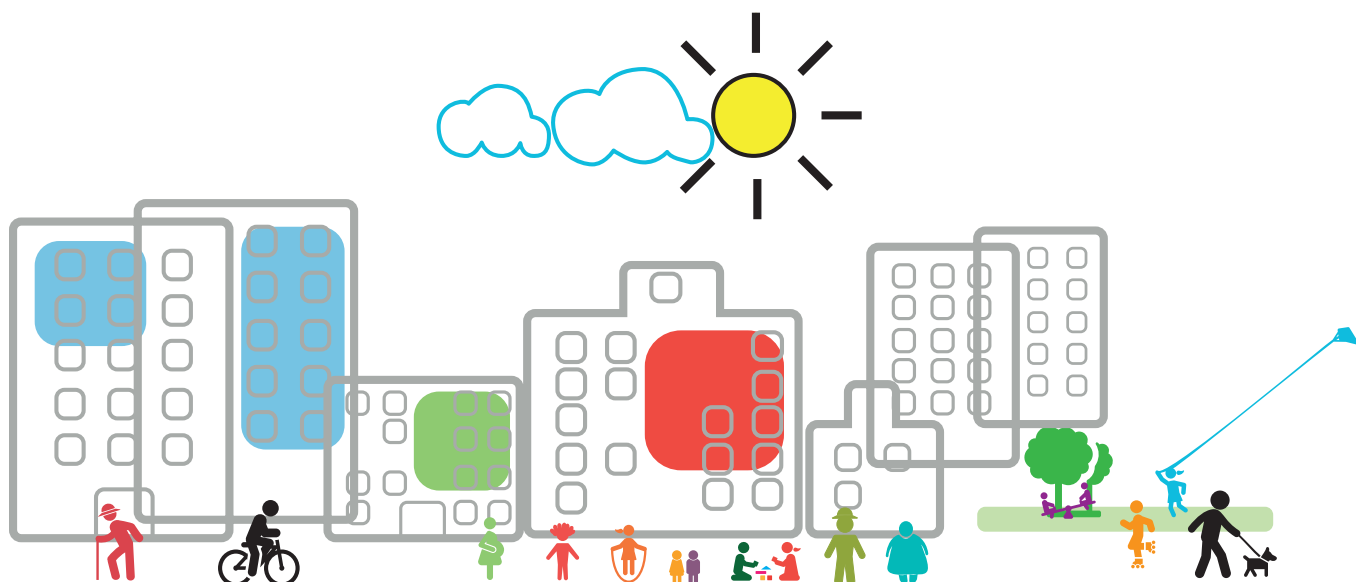
NORMA	FECHA	ENTE EMISOR	TEMÁTICA
Ley 9	Enero 24 de 1979	Congreso de la República	Normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones, a través de programas de Salud ocupacional.
Convenio de la OIT 161	1985	OIT	Convención sobre Servicios de Salud Ocupacional. Se hizo un llamado a los Estados miembros, para establecer servicios de salud ocupacional para todos los trabajadores en los sectores públicos y privados, los cuales deberían incluir la vigilancia de las situaciones potencialmente peligrosas en el ambiente, de la salud de los trabajadores, avisos y promoción relacionada a la salud del trabajador. Esta convención ha sido ratificada hasta la fecha por 28 países.
Resolución 2013	Junio 6 de 1986	Ministerios de Trabajo	Se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo. Propender y permitir las reuniones del comité, mínimo una vez al mes dentro del horario de trabajo.
Constitución política	1991	Presidencia de la República	Arts. 25, 49 y 54; velar por el cuidado y protección de la Salud en los ambientes laborales, garantizando seguridad social, atención en salud, capacitación, adiestramiento, descanso, protección a la maternidad, a la mujer y al menor de edad.
Resolución 1075	Marzo 24 de 1992	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	En el Subprograma de medicina preventiva, adelantar campañas específicas, tendientes a fomentar la prevención y el control de la fármaco dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo.
Ley 52	Junio 9 de 1993	Ministerio de Salud	Por medio de la cual se aprueban el Convenio 167 y la recomendación 175 sobre seguridad y salud en la construcción, adoptados por la 75ª reunión de la conferencia General de la OIT, Ginebra, 1998.
Ley 100	Diciembre 23 de 1993	Senado de la República	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, el cual incluye el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) y el Sistema de Pensiones.

NORMA	FECHA	ENTE EMISOR	TEMÁTICA
Declaración Global de Salud Ocupacional	1994	OMS	Durante la Segunda Convención de Centros Colaboradores de la OMS, llevada a cabo en Beijing, se firmó la Declaración Global de Salud Ocupacional para Todos. Un aspecto notable es el acuerdo claro de que el término: salud ocupacional, incluye la prevención de accidentes (salud y seguridad), y factores como el estrés.
Decreto Ley 1295	Junio 22 de 1994	Presidencia de la República	Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa de Salud Ocupacional. Procurar su financiación. Notificar a la A.R.P. los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.
Estrategia Global sobre Salud Ocupacional	1996	OMS	Presenta un análisis breve de la situación y recomienda 10 áreas de prioridad para la acción. El área prioritaria No. 3 resalta la importancia de utilizar el ambiente de trabajo para influir en el estilo de vida de los trabajadores (promoción de la salud), de manera que impacte positivamente en su salud.
Estrategia Global de Prevención de Accidentes y Enfermedades Ocupacionales	2003	OIT	En la 91ª conferencia anual de la OIT, se aprobó la Estrategia Global para la Prevención de Accidentes y Enfermedades Ocupacionales. Se resaltó la importancia de usar un sistema de manejo de salud y seguridad ocupacional con el enfoque de mejora continua, al igual que se generó un compromiso para tomar en cuenta los factores específicos de género en el contexto de los lineamientos de la salud y seguridad ocupacional.
Ley 1010	Enero 23 de 2006	Ministerio de la Protección Social	Fomentar actividades de prevención, y sanciones a las diversas formas de agresión, maltrato, vejámenes, trato desconsiderado y ofensivo y en general todo ultraje a la dignidad humana en el contexto de la relación laboral.
Plan Global de Acción para la Salud de los Trabajadores	Mayo 23 2007	OMS	A través de este se opera la Estrategia Global de Salud Ocupacional para Todos para el período 2008-2017 (GPA, por sus siglas en inglés). El GPA aplica aspectos de la salud pública a la salud de los trabajadores como son: la prevención primaria de riesgos ocupacionales, protección y promoción de la salud en el trabajo, determinantes sociales de la salud en el trabajo, y mejora en el desempeño de los sistemas de salud. Particularmente plantea cinco objetivos: (i) Diseñar e implementar políticas para normar la salud de los trabajadores. (ii) Proteger y promover la salud en el lugar de trabajo. (iii) Promover la implementación y el acceso a los servicios de salud ocupacional. (iv) Proporcionar y comunicar las evidencias de acción y práctica. (v) Incorporar la salud de los trabajadores en otras políticas.
Decreto 2771	Julio 30 de 2008	Ministerio de la Protección Social	Se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la Coordinación y Orientación Superior del Fomento, Desarrollo y Medición del Impacto de la actividad Física (CONIAF). Comprende varias funciones como el fomento, formulación, coordinación, creación, evaluación de programas y proyectos dirigidos a promover la actividad física, de manera intersectorial con COLDEPORTES y los ministerios de Cultura y Transporte.
Resolución 2646	Julio 17 de 2008	Ministerio de la Protección Social	Realizar programas de prevención para el riesgo psicosocial que incluya; identificación, evaluación e intervención de los factores psicosociales en el trabajo.
Ley 1221	Julio 16 de 2008	Congreso de la República	Establecen normas para promover y regular el Teletrabajo, contemplar dichos puestos en el programa de salud ocupacional y contar con redes de atención de urgencias que los cubran.
Plan del Deporte, la educación y la actividad física 2009 - 2019	2009	Coldeportes	Su objetivo es, contribuir al desarrollo humano, la convivencia y la paz en Colombia garantizando el derecho al deporte, la recreación, la educación física, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre como derechos fundamentales con criterios de equidad e inclusión en el marco de las políticas sociales del país.
Ley 1280	Enero 5 de 2009	Congreso de la República	Se adiciona el numeral 10 del Art. 57 del Código Sustantivo del Trabajo y se establece la Licencia por Luto, adicionalmente establece que es obligación de la EPS prestar ayuda o asesoría psicológica a la familia.
Ley 1335	Julio 21 de 2009	Congreso de la República	Establece disposiciones para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

NORMA	FECHA	ENTE EMISOR	TEMÁTICA
Ley 1355	Octubre 14 de 2009	Congreso de la República	Se declara la obesidad como un problema crónico de Salud Pública. Las organizaciones estatales promoverán políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de actividad física, que favorezcan ambientes saludables.
CIRCULAR 038	Julio 9 de 2010	Ministerio de Salud y Protección Social	Lugares libres de humo y sustancias psicoactivas en las empresas. Se deben incluir acciones puntuales a través del Subprograma de Medicina Preventiva.
Resolución 4505	Diciembre 28 de 2012	Ministerio de Salud y Protección Social	Se establece el reporte al Sistema Integral de Información de la Protección (SISPRO), de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, que se realizan en los servicios de salud.
Decreto 884	Abril 30 de 2012	Presidencia de la Republica	Se reglamenta la figura del teletrabajo en Colombia, con el fin de garantizar la igualdad laboral de los tele-trabajadores frente a los demás trabajadores del sector privado y público
Resolución 652	Abril 30 de 2012	Ministerio de Trabajo	Se establece que todas las empresas deben conformar el comité de convivencia laboral.
Ley 1562	Julio 11 de 2012	Presidencia de la Republica	Se modifica el Sistema de Riesgos Profesionales y en cuanto a la Salud Ocupacional, en adelante se entenderá como "Seguridad y Salud en el Trabajo", y el Programa en adelante se denominará Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Por lo tanto, toda empresa deberá administrar la Salud Ocupacional bajo los lineamientos de un Sistema de Gestión.
Resolución 1356	Julio 18 de 2012	Ministerio de Trabajo	Se amplía el plazo para la conformación del comité de convivencia laboral y se modifica el número de miembros (2 por la empresa, 2 por los trabajadores con los respectivos suplentes). La conformación de comités locales se vuelve voluntaria. Las reuniones se deben realizar cada tres meses y cada vez que haya una queja por acoso laboral. El Ministerio recomienda que el reglamento de funcionamiento sea establecido por la administración de la empresa, con aspectos como quórum, condiciones de operación, canales de comunicación, entre otros.
Ley 1566	Julio 31 de 2012	Congreso de la República	Se fijaron lineamientos para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional para las entidades comprometidas con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas. En el Art. 7 las ARL implementan un proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas en el ámbito laboral a través de sus programas de SST. En el Art. 8 indica que el Ministerio de Salud, cada año hará un reconocimiento no pecuniario a la entidad que fomenta procesos de innovación frente a prácticas y técnicas de prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas.
Ley 1616	Enero 21 de 2013	Presidencia de la Republica	Se expide la Ley de Salud Mental, cuyo objeto es, garantizar el ejercicio pleno del derecho a la Salud Mental mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Resolución 1841	Mayo 28 de 2013	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021; el cual será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones; los demás actores cuyas funciones se relacionen con la intervención de los determinantes sociales de la salud, concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan.
Decreto 1477	Agosto 5 de 2014	Ministerio de Trabajo	A través del cual se expide la tabla de Enfermedades Laborales que tendrá doble entrada: (i) Agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales. (ii) Grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados. Incluido en el Decreto 1072 de 2015, Decreto único reglamentario del sector trabajo.

NORMA	FECHA	ENTE EMISOR	TEMÁTICA
Decreto 055	Enero 14 de 2015	Ministerio de Salud y Protección Social	Se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de estudiantes que ejecuten trabajos que signifiquen fuentes de ingreso para la institución e involucren un riesgo ocupacional, o cuyo entrenamiento o actividad formativa sea requisito para la culminación de sus estudios. Incluido en el Decreto 1072 de 2015, Decreto único reglamentario del sector trabajo.
Ley 1751	Febrero 16 de 2015	Congreso de la República	La ley estatutaria por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud, como un derecho autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo, y establece mecanismos de protección. La presente ley se aplica a todos los usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.
Decreto 1083	Mayo 25 de 2015	Función Pública	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
Decreto 1072	Mayo 26 de 2015	Ministerio de Trabajo	Se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Este decreto constituye una política pública gubernamental de carácter compilatorio de normas reglamentarias preexistentes, para el sector laboral en temas de seguridad y salud en el trabajo.
Resolución 429	Febrero 17 de 2016	Ministerio de Salud y Protección Social	Se establece la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), con el desarrollo de un marco estratégico y un modelo operacional que promueven la acción coordinada de las normas, reglas, reglamentos, agentes y usuarios, a efectos de orientar la intervención de los diferentes integrantes hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud.
Resolución 3202	Julio 25 de 2016	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se adopta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). El presente acto reglamentario se considera uno de los logros fundamentales para la transformación del sistema de salud en Colombia.
Ley 1811	Octubre 21 de 2016	Congreso de la República	Se incentiva el uso de la bicicleta como principal medio de transporte en Colombia. La medida pretende aumentar el número de viajes en ese vehículo, mitigar el impacto ambiental producido por el tránsito automotor y mejorar la movilidad en las ciudades. De otro lado, los servidores públicos "recibirán medio día laboral libre remunerado por cada 30 veces que certifiquen haber llegado a trabajar en bicicleta". Las empresas privadas también podrán adoptar este esquema de compensación.
Resolución 312	Febrero 13 de 2019	Ministerio de Trabajo	Por el cual se definen los estándares mínimos del SG-SST. Se establecen componentes obligatorios, a partir de los cuales se verifica el cumplimiento en el marco del SG-SST.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. SENT- Grupo MCYEVs, 2017.



Carrera 13 No. 32 - 76 Bogotá D.C.

Teléfono: 330 5000

Línea de atención al usuario desde Bogotá: (57-1) 589 3750

Correo electrónico: atencionalciudadano@minsalud.gov.co

Resto del país: 018000960020

www.minsalud.gov.co



**El futuro
es de todos**

**Gobierno
de Colombia**