

Artículo de investigación

Reglamentación de piso de protección social: desigualdades desde los riesgos laborales y la salud laboral

Regulation of Social Protection Floor: inequalities from occupational risks and occupational health

Judith Vanessa Galeano Buenaventura ¹  [ORCID](#), Natalia Eugenia Gómez Rúa ²  [ORCID](#), Gino Montenegro Martínez ³  [ORCID](#), Diana Elizabeth Cuervo Diaz ⁴ 

¹ Abogada. Especialista en derecho laboral y relaciones industriales. Magíster en seguridad social. Estudiante del Doctorado en Salud Pública de la Universidad CES.

² Abogada. Especialista en Derecho de la Seguridad Social. Magíster en Derecho. Doctora en Salud Pública. Docente Universidad CES.

³ Odontólogo general. Magíster en Administración en Salud. Doctor en Salud Pública. Docente Universidad CES.

⁴ Médica PUJ. Especialista en Administración de Salud Ocupacional UJTL, Especialista en Derecho de Seguridad Social PUJ, Doctora en Salud Pública Universidad Nacional. Médica Principal Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Secretaria por Colombia ICOH. Presidenta de COLJUNTAS Asociación Colombiana de Juntas de Calificación de Invalidez. Profesora Catedra CES y PUJ.

Fecha correspondencia:

Recibido: agosto 27 de 2022.

Revisado: septiembre 28 de 2022.

Aceptado: octubre 02 de 2022.

Forma de citar:

Galeano, Judith Vanessa; Gómez, Natalia Eugenia; Montenegro, Gino y Cuervo, Diana Elizabeth.

"Reglamentación de Piso de Protección Social: desigualdades desde los riesgos laborales y la salud laboral". En: Revista CES Derecho. Vol. 13. No. 3, septiembre a diciembre de 2022, p. 6-30.

<https://dx.doi.org/10.21615/cesder.6928>

[Open access](#)

[© Derecho de autor](#)

[Licencia creative commons](#)

[Ética de publicaciones](#)

[Revisión por pares](#)

Resumen

El trabajo trae consigo un riesgo para la salud y demás ámbitos de la vida del ser humano. Debido a ello, el Estado colombiano ha creado un sistema de protección para los trabajadores basado en la cobertura del riesgo objetivo, que consiste en un esquema de aseguramiento que permite al beneficiario del servicio trasladar los riesgos derivados del trabajo a las Administradoras de Riesgos Laborales. El esquema de protección se consolida desde el año 1994 en el Sistema General de Riesgos Laborales, el cual tiene a la salud laboral como concepto y técnica de prevención. Con base en ello, el objetivo del artículo es analizar el piso de protección social reglamentado en Colombia para trabajadores que ganan menos del salario mínimo legal mensual vigente, desde los fundamentos en riesgos laborales, salud laboral y el principio de igualdad. El artículo se realizó mediante un rastreo documental, entre ellos: artículos científicos publicados en revistas indexadas, normatividad nacional e internacional y, datos oficiales de nivel nacional. Los resultados arrojan que la reglamentación de dicho piso, para los que ganan menos del mínimo no es concordante con los fundamentos de los riesgos laborales, no protege ni

[Gestión por Open Journal System](#)

DOI: 10.21615/cesder.6928
ISSNe 2145-7719

[Publica con nosotros](#)

garantiza la efectividad de la salud laboral y amplía la brecha de desigualdad social. Se concluye que esta reglamentación no se encuentra bajo los postulados del piso mínimo de protección social proveídos por la OIT y se alerta de la necesidad de implementarlo sin afectar la salud laboral de los trabajadores.

Palabras claves: piso de protección social; riesgos laborales; salud laboral; igualdad, no discriminación.

Abstract

Work brings with it a risk to health and other areas of human life. Due to this, the Colombian State has created a protection system for workers based on the coverage of the objective risk, which consists of an insurance scheme that allows the beneficiary of the service to transfer the risks derived from work to the Occupational Risk Administrators. The protection scheme has been consolidated since 1994 in the General System of Occupational Risks, which has occupational health as a concept and prevention technique. Based on this, the objective of the article is to analyze the social protection floor regulated in Colombia for workers who earn less than the current minimum wage, from the foundations of occupational risks, occupational health and the principle of equality. The article was carried out based on a documentary search, including: scientific articles published in indexed journals, national and international regulations, and official data at the national level. The results show that the regulation of the floor for those who earn less than the minimum is not consistent with the foundations of occupational risks, does not protect or guarantee the effectiveness of occupational health and widens the gap of social inequality. It is concluded that this regulation is not under the postulates of the minimum social protection floor provided by the ILO and alerts to the urgent need to implement it without affecting the occupational health of workers.

Keywords: social protection floor; occupational risks; occupational health; equality, nondiscrimination.

Introducción

Colombia es un Estado Social de Derecho que implementó mediante la Ley 100 (Congreso de la República, 1993) el Sistema General de Seguridad Social Integral a través de regímenes generales en pensiones, salud, riesgos laborales y servicios sociales complementarios. Con base en datos del año 2020, el país contaba con una población de 50.372.434 (Dirección Nacional de Estadística, 2020), de los cuales, 10.123.386 de trabajadores se encontraban afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL (Federación de asegurados colombianos, 2020).

Se ha reportado al SGRL, entre 1994 a 2020, un total de 9.995.302 accidentes calificados como laborales y, entre el período 2003 a 2020, 9.998.056 presuntos accidentes de trabajo, para un total de 19.993.358 accidentes. Igualmente, entre el período 1994 y 2020, hubo 177.649 enfermedades calificadas como laborales y 16.935 muertes de origen laboral. El sistema ha reconocido y pagado entre los períodos 2003 y 2020, un total de 16.511 pensiones de invalidez (Federación de asegurados colombianos, 2020).

Ante las contingencias derivadas de la actividad laboral, se ha comprendido que los trabajadores deben de tener mecanismos y procedimientos especiales con fundamento en las necesidades, causas y efectos propios de circunstancias específicas, tales como: la actividad laboral. En este sentido, se crea el SGRL, con la finalidad de proteger a los trabajadores y a su familia de las contingencias de origen laboral.

La protección y garantía de la salud laboral cobra importancia porque la salud es un derecho fundamental establecido en la Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU, 1948). Bajo ese marco, la salud laboral se constituye como técnica de prevención primaria, secundaria y terciaria de los riesgos laborales (OMS, 1998). La salud laboral es la esencial del SGRL y, tiene como objetivo identificar, modificar o eliminar los factores laborales que ejercen un efecto dañino en la salud del trabajador, a su vez, el tratamiento y la rehabilitación del trabajador que ha sufrido un problema de salud (Gómez, 2007).

De este modo, se hace necesaria la implementación de la salud laboral como concepto y técnica en el SGRL, en la medida que los diagnósticos médicos de origen laboral tienen una elevada morbilidad, entendida como la proporción de trabajadores que se enferman en un lugar y un lapso de tiempo específico en relación con la población total, una alta incidencia de casos graves y, produce severas repercusiones sociales y económicas en tanto que, afecta a personas en edad productiva (OPS, 1988).

Adicionalmente, la cobertura en riesgos laborales mediante la afiliación al SGRL, garantiza y protege el derecho al acceso a un mayor número de trabajadores a la salud laboral, materializa su derecho a la igualdad y la dignidad de todo trabajador a ser cubierto sin distinción del ingreso base mensual que obtenga como fruto de su trabajo (OMS, 1998). Lo anterior, implica que el SGRL debe proteger la salud del trabajador y no solamente suscribirlo a la materialización de los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales; igualmente, debe atender de forma integral sin distinción de ingresos percibidos por el trabajo, a todas las personas que prestan personalmente sus servicios de forma subordinada.

De acuerdo con lo anterior, el presente estudio se enfoca en un análisis del desarrollo normativo del Piso de Protección Social en Colombia para aquellos que ganan menos de un salario mínimo legal mensual vigente, desde los fundamentos de los riesgos laborales, la salud laboral y el principio de igualdad y no discriminación, con el fin de construir conocimiento y

aportar a la salud y al bienestar de los trabajadores. Para alcanzar el objetivo se realizó una revisión documental y se utilizó la hermenéutica como enfoque metodológico. Según Gadamer la hermenéutica es una herramienta que permite acceder al fenómeno de la comprensión y de la interpretación adecuada de lo comprendido, puesto que interpretar y comprender es parte de la experiencia humana en el mundo (Hans Georg Gadamer, 1988).

Bajo los anteriores supuestos, en primer lugar, se expone los fundamentos de los riesgos laborales y salud laboral; en segundo lugar, se evalúa la reglamentación del piso de protección de social conforme lo recomendado por la Organización Internacional del Trabajo - OIT; y en tercer lugar, se reflexiona sobre la igualdad y no discriminación en el objeto de estudio.

Fundamentos de los riesgos laborales y la salud laboral

El trabajo es entendido como el conjunto de actividades físicas y mentales que realiza un ser humano con el fin de producir e intercambiar bienes y servicios para la sociedad y así satisfacer necesidades propias o ajenas (OIT, 2003); dicha actividad trae consigo un riesgo que se puede materializar en un daño para la salud de los seres humanos.

Una de la primeras referencias regulativas al concepto de seguridad se encuentra en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre y del ciudadano, adoptada por la Asamblea Nacional Constituyente de Francia en 1789, el cual prescribe en su artículo 2 que: “La finalidad de todas las asociaciones políticas es la protección de los derechos naturales e imprescriptibles del hombre; y esos derechos son libertad, propiedad, seguridad y resistencia a la opresión” (Los Representantes del Pueblo Francés, 1789).

No obstante, el trabajo antes del siglo XVIII era concerniente con la servidumbre o con los esclavos, luego, con fundamento en la Revolución Industrial, la evolución social, cultural, política, económica y acontecimientos históricos como las revoluciones liberales del siglo XVIII, se va desvaneciendo la concepción de esclavitud y servidumbre y se construye el concepto de trabajo. Más tarde, con las reformas sociales del siglo XIX y el coste humano de las guerras mundiales del siguiente siglo, se formaliza la necesidad de regular los derechos sociales fundamentales, dando origen al Estado Social y fomentando normas de orden mundial en relación a la Seguridad y Salud en el Trabajo-SST y el derecho a la seguridad social (Antezana, 2012).

En ese sentido, en el siglo XX se crearon organizaciones mundiales dirigidas a regular obligaciones de los Estados frente a los empleadores con los trabajadores con el fin de proteger los derechos de Seguridad y Salud en el Trabajo- SST, tales como: la OIT, fundada en 1919; Rehabilitación Internacional (RI), en 1922; la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en 1945; la Organización de Estado Americanos (OEA), en 1948 y; la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948.

Las normas laborales de orden internacional tienen como objetivo especificar las obligaciones que suscriben sus miembros en pro del bienestar, la seguridad de los trabajadores y la dignidad humana. Si bien estas normas se caracterizan por ser generales e impersonales y con eficacia erga omnes, una vez los Estados las ratifican, asumen un compromiso con los postulados de las mismas frente a la comunidad internacional. De este modo, se adhieren normas, tales como: la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948), adoptada por la Asamblea General en la Resolución 217A (III) de 1948, la cual considera en su artículo 22, que todas las personas como parte de una sociedad tiene entre sus derechos el de la seguridad social.

Se reconoce internacionalmente que la actividad laboral trae consigo un riesgo para los seres humanos y que éste puede materializarse en un daño. La Corte Interamericana de Derechos Humanos señala que un daño se divide en dos, material e inmaterial, el primero se refiere a la reducción de los ingresos que aportaban las víctimas, además de los gastos generados por los efectos relacionados con los hechos del caso y el segundo, comprende el sufrimiento que se causó a las víctimas y a su familia (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2016).

Es así que, empieza a cobrar relevancia la salud laboral como actividad multidisciplinaria que, “se preocupa de la búsqueda del máximo bienestar posible en el trabajo, tanto en la realización del trabajo como en las consecuencias de éste, y todos los planos, físico, mental y social” (OIT, 2003) que, transige la promoción, protección y garantiza la accesibilidad a la salud de los trabajadores. Bajo el anterior razonamiento, se ha buscado construir un marco normativo que personifique dichos ideales.

En Colombia, la primera referencia a los Riesgos Profesionales - hoy Riesgos Laborales, fue la Ley 57 de 1915, mediante la cual se definió que el patrono -hoy empleador, tenía la responsabilidad de los accidentes de sus trabajadores durante la ejecución de su trabajo, siempre y cuando no hubiera causales eximentes de responsabilidad, a través de un seguro, donde los beneficiarios eran los obreros-hoy trabajadores (Congreso de la República, 1915). Luego con la Ley 37 de 1921, se determinó la obligatoriedad del seguro de vida colectivo para los empleados (El Congreso de Colombia, 1921).

Posteriormente, en 1945 con la Ley 6ª, se establecieron las prestaciones por enfermedad laboral y se modifica la responsabilidad del empleador de la reparación en favor del trabajador, creando la responsabilidad profesional objetiva (Congreso de la República, 1945). En 1946 con la Ley 90, se creó el Instituto Colombiano de Seguro Social-ICSS, luego ISS, creando la afiliación obligatoria para los trabajadores del sector privado (Congreso de la República) y, en 1964 con el Decreto 3170, se establece el reglamento del seguro social obligatorio de accidentes de trabajo y enfermedad laboral (Presidente de la República).

Hasta 1994, el ISS expedía el seguro de riesgos laborales para los trabajadores privados, y la Caja Nacional de Previsión para los trabajadores pertenecientes al sector público; con la Ley 100 (Congreso de la República, 1993) se creó el Sistema General de Seguridad Social -SGSS y, con el Decreto 1295 (Ministro de Gobierno de la República, 1994) el SGRL, administrado por las Administradoras de Riesgos Profesionales – hoy ARL, con el fin de establecer normas y procesos direccionados a la prevención y protección de los riesgo laborales, además de definir responsabilidades a los diferentes actores del sistema.

Es así que, ante una lesión sufrida por el trabajador derivada o relacionada con su actividad laboral, se reconoce que el empleador si bien es el creador del riesgo, contribuye con dicha actividad económica a la sociedad y no sería equitativo que se haga cargo de manera individual con su patrimonio de la atención médica o desagravios derivados de la contingencia de origen laboral; siempre y cuando la misma se desarrolle bajo estándares de seguridad. Por tal razón, con base en el principio del interés común se crea un sistema para las contingencias de origen laboral, socializando el riesgo laboral y creando un fondo común con destino a reparar al trabajador por medio de prestaciones asistenciales y económicas.

En ese sentido, se definen como propósitos del SGRL: definir acciones para la prevención del riesgo, para lograr mejoras en las condiciones de trabajo en pro de la salud de los trabajadores; definir como debe ser la prestación del servicio de salud en lo que se refiere a la atención y a las prestaciones por incapacidad; además de reconocer y considerar las incapacidades permanentes o parciales por invalidez, derivadas de los accidentes de trabajo o enfermedades laborales (Ministro de Gobierno de la República, 1994).

La afiliación al SGRL tiene como fin atender las contingencias derivadas de la actividad laboral. Se debe realizar la afiliación a través del formulario de afiliación a la ARL, y se debe efectuar las cotizaciones obligatorias durante la relación laboral. Mediante la Ley 1562 (Congreso de Colombia, 2012) se establece que la afiliación al sistema es obligatoria, tal como se describen en la [Tabla 1](#).

Tabla 1. Afiliados obligatorios en la Ley 1562 de 2012.

En calidad de	Responsable de la afiliación a la ARL
Trabajadores dependientes	El empleador
Trabajadores independientes que laboran en actividades de alto riesgo	El contratante
Jubilados o pensionados que se reincorporen como trabajadores dependientes o, Servidores públicos	El empleador
Vinculados con contrato de prestación de servicios con una duración superior a un mes	El contratista

En calidad de	Responsable de la afiliación a la ARL
Los Estudiantes que deben ejecutar trabajos que signifiquen fuente de ingreso para la respectiva institución o cuyo entrenamiento o actividad formativos son requisito para la culminación de sus estudios	La institución académica
Los miembros de las agremiaciones o asociaciones cuyos trabajos signifiquen fuente de ingreso para la institución	La Agremiación o Asociación
Los afiliados a las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado	Las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado
Los miembros activos del Subsistema Nacional de Primera Respuesta. (Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana, Cuerpos de Bomberos)	El Ministerio de interior
Los Aprendices del Sena, fase práctica.	Durante la fase práctica el aprendiz estará afiliado en riesgos laborales por la ARL que cubre la empresa

Fuente: Elaboración propia a partir de rastreo normativo.

En materia de Riesgos laborales, el porcentaje de cotización al SGRL se aplica de conformidad con la clasificación de actividades económicas establecidas en el Decreto 1607 (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 2002). Para la clasificación se establecen cinco clases de riesgo y, el monto de las cotizaciones no podrá ser inferior al 0.348%, ni superior al 8.7%, de la base de cotización, clases de riesgo que se describen en la [Tabla 2](#).

Tabla 2. Clasificación del riesgo.

Clase de riesgo	Riesgo
Clase I	Riesgo mínimo
Clase II	Riesgo Bajo
Clase III	Riesgo Medio
Clase IV	Riesgo Alto
Clase V	Riesgo Máximo

Fuente: Elaboración propia a partir de rastreo normativo.

Luego, mediante el Decreto 1072, se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, el cual los empleadores están obligados a reportar e investigar los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. En adición, en su Artículo 2.2.4.1.7 prescribe que se debe reportar los accidentes graves y mortales, así como las enfermedades de origen laboral, al Ministerio de Trabajo - Dirección Territorial u Oficinas Especiales correspondientes, “dentro de

los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad, independientemente del reporte que deben realizar a las Administradoras de Riesgos Laborales y Empresas Promotoras de Salud” (Presidente de la República, 2015). Ello con el fin de que, los mecanismos de protección se activen para el trabajador y se realicen los correctivos y sanciones pertinente al empleador si fuere el caso.

De forma análoga, de conformidad con la Resolución 1562 (Congreso de Colombia, 2012), se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y enfermedad laboral, donde el empleador o contratante o sus respectivos representantes debe diligenciar el formato único de reporte de accidente de trabajo (FURAT) o formato único de reporte de enfermedad laboral (FUREL). Los objetivos de los informes de que trata dicha Resolución se describen en la Figura 1.

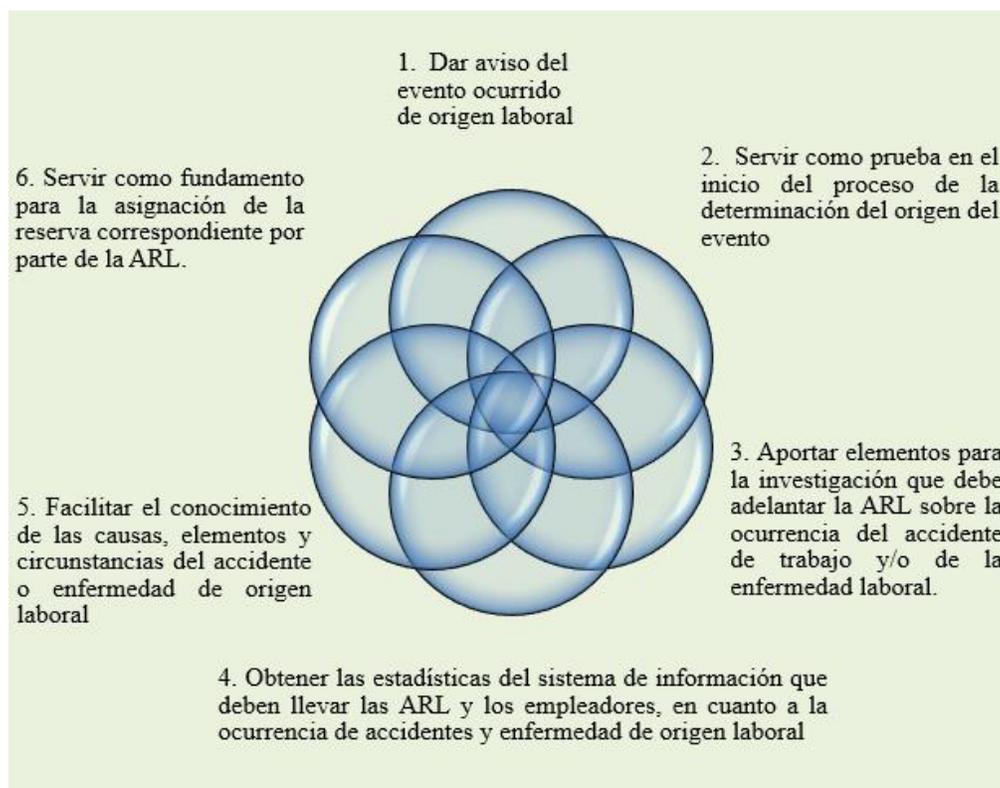


Figura 1. Objetivo del FURAT Y FUREL.

Fuente: Elaboración propia a partir de revisión normativa.

Ante una contingencia de origen laboral, si se está afiliado al SGRL, se tiene derecho a prestaciones, tales como: servicios médicos en general (quirúrgicos, de hospitalización, terapéuticos), otros servicios como el odontológico y suministro de medicamentos; además de

rehabilitaciones física y profesional; prestaciones económicas tales como: indemnización por la pérdida de la capacidad laboral (PCL) que oscila entre el 5% y el 49,99%, de acuerdo al manual de calificación, pensión por invalidez cuando la PCL es igual o superior a 50%, pensión de sobreviviente o sustitución pensional para los beneficiarios y, auxilio funerario (Congreso de la República, Ley 776 de 2002).

En adición, el Ministerio de Trabajo, de la Protección Social – hoy Ministerio de Salud y Protección Social y, la Dirección General de Riesgos Laborales, han establecido procedimientos especiales cuando las enfermedades son de origen laboral, en la medida que el origen de estas amerita que los diferentes actores del SGRL sean solidariamente responsables de la rehabilitación integral del trabajador. En este sentido, han instaurado un Manual de Procedimientos y programas para la Rehabilitación integral y Reincorporación laboral ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Laborales (Ministerio de Protección Social, 2010; Mintrabajo, 2022).

Dicho manual y programa, tiene como propósito brindar orientación con respecto a la rehabilitación total y la reincorporación laboral y productiva de los trabajadores que han tenido alguna enfermedad laboral o han sufrido algún accidente de trabajo; se reitera la necesidad e importancia de trabajar en la rehabilitación a nivel sensorial, motora, psicológica, social y ocupacional, entre otras, para lograr el desempeño integral del trabajador.

De igual forma, se estableció en el Plan Decenal de Salud Pública (2012 -2021) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012), en el acápite, Dimensión 9 “Responsabilidades de los actores del sector salud” que, las ARL deben garantizar la atención y rehabilitación de los daños ocasionados por las enfermedades y accidentes laborales. De forma análoga, el año 2014, se publica el Plan Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo (PNCSSST) 2012-2021 (Ministerio de Trabajo, 2012), con el fin de desarrollar los compromisos asumidos por el Gobierno Nacional, para dar continuidad a los ejes de la Política Pública para la Protección de la Salud en el Mundo del Trabajo (2001), en articulación con el Plan Nacional de Salud Pública en la Dimensión “Salud y ámbito laboral”. Entre los objetivos del PNCSSST, estuvieron los que se muestran en la [Figura 2](#).

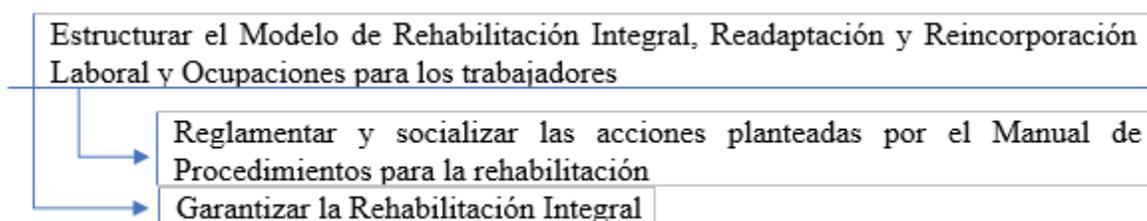


Figura 2. Objetivos del Plan Nacional de Condiciones de SST (2012-2021).

Fuente: Elaboración propia a partir de revisión normativo.

Del mismo modo, el Ministerio de Trabajo, establece en el Decreto 1072 (Ministerio de Trabajo, 2015), que las ARL son las entidades encargadas de la prevención, promoción, y control, previstas en el Decreto Ley 1295 de 1994 y, que además deben contar con una infraestructura para operar, propia o alquilada, para garantizar un eficiente y efectivo servicio de salud a sus afiliados. Por otro lado, el Estado y las ARL, como garantes de derechos fundamentales tales como: la seguridad social, la igualdad, el trabajo, la dignidad humana y la salud, deben de armonizar y concordar para proteger de forma integral a los trabajadores en relación a los riesgos laborales que se derivan de su actividad laboral; el Estado como organización socio-política, con poder para gobernar y realizar funciones políticas y sociales y, las ARL como administradoras del Sistema.

Bajo el anterior razonamiento, todo trabajador y trabajadora debe estar afiliado al SGRL, con el fin de que sea este sistema y no otro, quien los proteja de manera integral de las diferentes contingencias que se puedan derivar de su actividad laboral, siendo de especial interés los trabajadores que tienen ingresos inferiores al Salario Mínimo Legal Mensual Vigente - SMLMV debido a su estado de debilidad manifiesta. Con base en lo expuesto, se procede a exponer la Reglamentación de Piso de Protección Social para los trabajadores que perciben ingresos por debajo del SMLMV, considerando lo recomendado por la OIT para esta población.

Aspectos relevantes del Piso de Protección Social

El Piso de Protección Social es el “conjunto integrado de políticas sociales diseñado para garantizar a toda persona la seguridad de los ingresos y el acceso a los servicios sociales esenciales, prestando especial atención a los grupos vulnerables y protegiendo y empoderando a las personas a lo largo del ciclo de vida” (OIT, 2011). Éste enfoque de política social implica la necesidad de fortalecer la gestión, instrumentos y, la regulación de políticas públicas en pro de aumentar el impacto redistributivo de las mismas.

La implementación del Piso de Protección Social (PPS) fue aprobado en la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT), en su sesión número 101 del año 2012, mediante la Recomendación número 202 (OIT, 2012), la cual tiene como propósito orientar a los países miembros de la OIT, a través de los lineamientos expuestos en la [Figura 3](#).

La recomendación, tiene sus orígenes en la Declaración de Filadelfia (OIT, 1944), adoptada en la CIT de 1944, la cual incluyó por primera vez la protección social y; en la Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU, 1948). A su vez, la idea de pisos de protección social, fue presentada en el informe elaborado por la OIT en 2004, por la Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización y, en la Agenda Hemisférica para generar Trabajo Decente, la cual estableció la meta de extender el alcance de la protección social en las Américas (OIT, 2006).

Es así que, para la OIT, el Piso de Protección Social -PPS, incluye la garantías que se aprecian en la Figura 4.

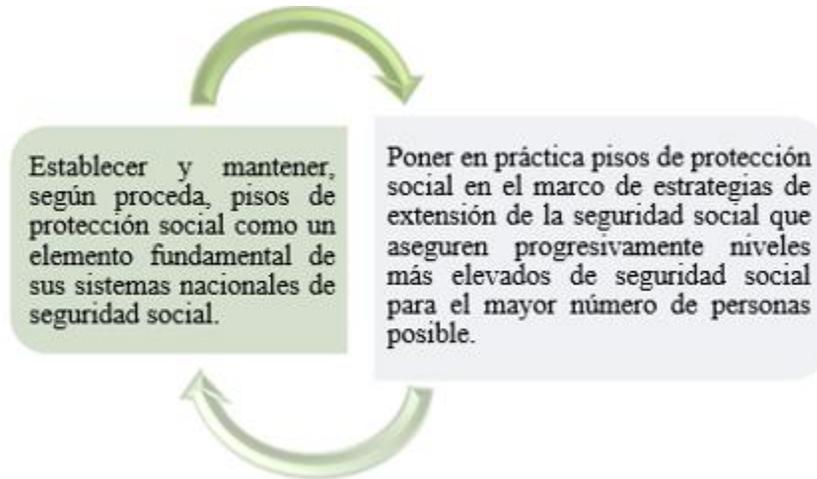


Figura 3. Objetivos de la Recomendación 202 de la OIT.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Recomendación 202 de la OIT.

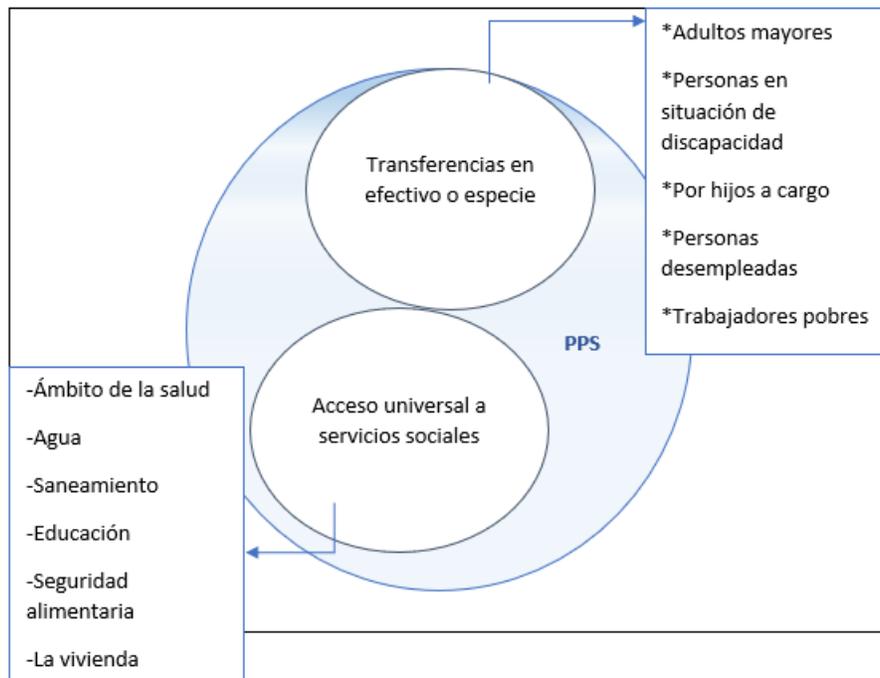


Figura 4. Garantías del Piso de Protección Social-PPS, según la OIT.

Fuente: Elaboración propia a partir de la OIT.

El PPS para las personas que no tienen seguridad básica del ingreso, se fundamenta en la medida que la percepción de prestaciones económicas reduce o desaparece el impacto negativo en salud, fortalece la educación y, fomenta el acceso de bienes y servicios para satisfacer necesidades básicas de las personas (Ruiz, 2016).

Según la OIT, el primer peldaño para esta tarea consiste en la construcción de un Piso de Protección Social para aquellas poblaciones que nunca pudieron ser incluidas en los sistemas de protección social tradicionales así como aquellas que fueron excluidas en los distintos ciclos del desarrollo económico y social” (Schwarzer et al., 2014). De forma análoga, sostiene que dicho Piso no puede ser un sustituto de los regímenes clásicos de seguridad social, sino que es una opción independiente que tiene como fin ampliar la protección social en situaciones aún no cubiertas por los regímenes tradicionales.

En este sentido, se expone en la [Figura 5](#), el lugar que debe ocupar, bajo el razonamiento de la OIT, las técnicas de protección social y laboral en Colombia, tales como: el SGSS, Piso Mínimo de Protección Social, Salud Laboral y Salud Pública:

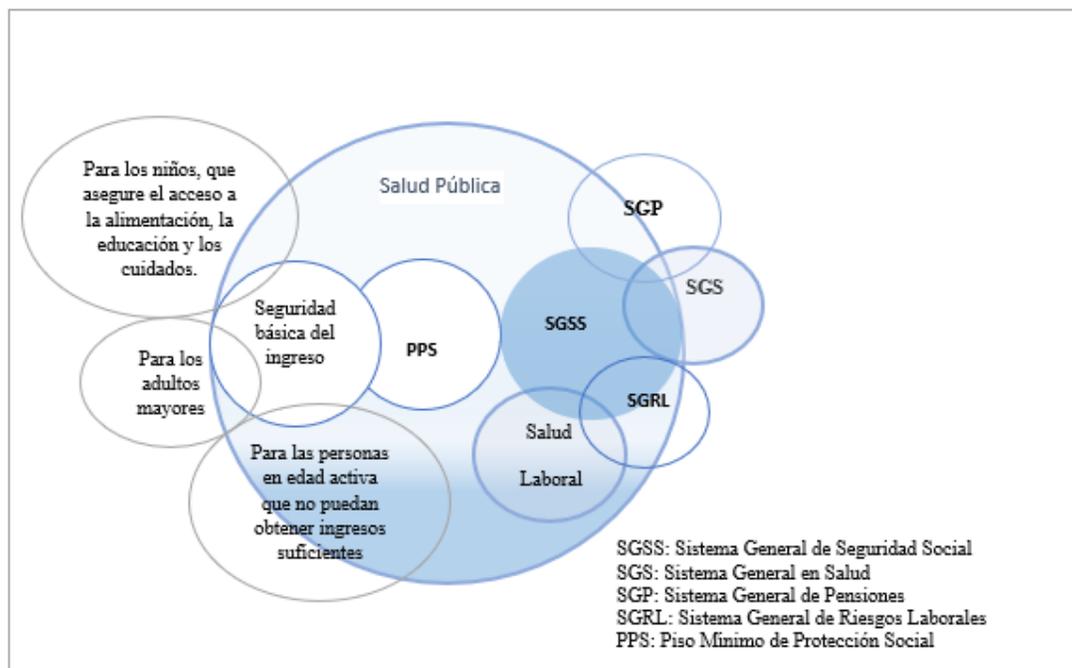


Figura 5. Sistema de protección social.

Fuente: Elaboración propia.

Se evidencia que el SGSS, se encuentra conformado por el Sistema General de Pensiones – SGP, el Sistema General de Riesgos Laborales y el Sistema General en Salud-SGS; que el SGRL tiene

una relación sustancial con la salud laboral y salud pública, accidental con el SGSSS y nula, con el Piso Mínimo de Protección Social. Ello tiene su fundamento en la medida que el Piso mínimo de Protección Social debe proteger a las personas que no están cubiertas por los regímenes tradicionales, no pudiendo suplantar los regímenes clásicos de seguridad social.

No obstante, mediante el Decreto 1174, se reglamentó la operación del piso de protección social para las personas que tienen ingresos por debajo del salario mínimo, por su dedicación parcial a una actividad económica (Presidente de la República, 2020), prescribe que, los empleadores que tengan trabajadores por tiempo parcial y perciban un ingreso mensual inferior a un SMLMV tienen la obligación de vincularlos al PPS luego pueden afiliarlos y cotizar al SGS en su componente contributivo siempre y cuando paguen por un SMLMV. Con base en ello, se establece la obligación de vincular al PPS a los trabajadores que devengan menos de un SMLMV, y restringe la posibilidad de vincularlos al SGRL.

Dicha norma, establece que se debe aportar al sistema de PPS, el quince por ciento sobre el total devengado por el trabajador o contratista y que la distribución del mismo sería, 14% para la cuenta de ahorro vinculado y 1% para financiar el Fondo de Riesgos Laborales - FRL, para el pago de una prima del seguro inclusivo (Presidente de la República, 2020).

Un trabajador afiliado al SGRL tiene respaldo normativo para salvaguardar sus derechos en salud laboral, mientras que un trabajador vinculado al denominado PPS se le excluye de ser protegido; ya que la población trabajadora que se encuentra vinculada al denominado PPS tendría diferentes niveles, procedimientos y mecanismos de protección en su derecho de salud laboral; tal como se muestra en la [Figura 6](#).

De este modo, si el trabajador no es afiliado al SGRL, no tendría importancia determinar si los diagnósticos médicos son de origen laboral o común, ya que no tendría derecho a las prestaciones del sistema, ya sean económicas o asistenciales; viéndose vulnerado su derecho de salud laboral. Es así que, los trabajadores que se encuentren laborando por días, lapsos menores a un mes y reciben menos de un SMLMV, deben al menos cotizar al SGP, al SGRL y Cajas de compensación familiar. Esto faculta a los trabajadores para acceder a prestaciones asistenciales y económicas que asignan dichos sistemas.

Por otro lado, ya existía una norma que regulaba la cotización de los trabajadores por días, la cual prescribe que los mismos debían pagar al SGRL el monto total mensual, dependiente del riesgo de la actividad laboral y, el monto de las cotizaciones al SGP, según se expone en la [Tabla 3](#).

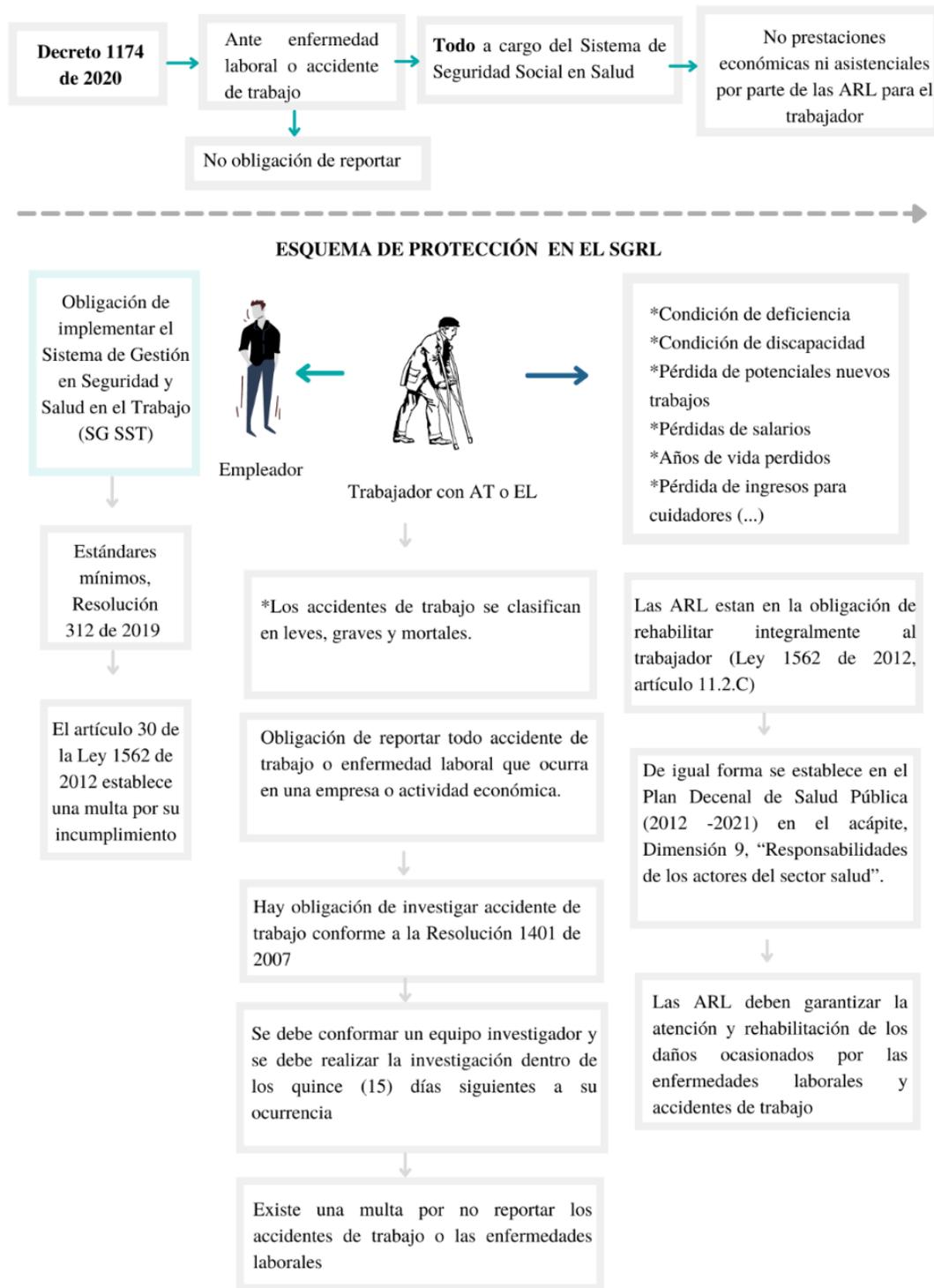


Figura 6. Protección en el PPS Vs en el SGRL.

Fuente: Elaboración propia a partir de rastreo normativo.

Tabla 3. Monto de cotización de trabajadores que laboran por períodos inferiores a un mes.

Número de días laborados	Monto de la cotización
Entre 1 y 7 días	Una semana de cotización
Entre 8 y 14 días	Dos semanas de cotización
Entre 15 y 21 días	Tres semanas de cotización
Más de 21 días	Cuatro semanas de cotización

Fuente: elaboración propia a partir del Decreto 1072 de 2015.

Sin bien, mediante el Decreto 1072, los trabajadores se encuentran vinculados al régimen subsidiado o como beneficiarios en el Sistema de Seguridad Social en Salud, tienen la opción de ser afiliados activos en el SGRL, siendo beneficiarios de prestaciones asistenciales y económicas, junto con la facultad de acudir a organismos de control para solicitar sanciones e indemnización a los diferentes actores del sistema por el incumplimiento en sus obligaciones en salud laboral.

Adicionalmente, la no afiliación al SGRL implica que, ante un accidente de trabajo o enfermedad laboral, su asistencia médica estará a cargo del Sistema de Seguridad Social en Salud y, en teoría, este no debe financiar contingencias derivadas de la actividad laboral, ya que la naturaleza de los aportes a dicho sistema se constituye como contribuciones parafiscales, de destinación específica.

De forma análoga, en Sentencia C 155, se señala que los recursos del SGSSS, provienen de los aportes, las cotizaciones, las cuotas moderadoras y copagos, los pagos compartidos, entre otros; son contribuciones parafiscales que se cobran para satisfacer sus necesidades de salud y se direccionan a la financiación del SGSSS (Corte Constitucional de Colombia, 2004). Este presupuesto no se cumpliría, debido a la regulación normativa del PPS, que obliga que los trabajadores con patologías de origen laboral, con ingresos inferiores al SMLMV, sean atendidos con los recursos del SGSSS, dejando bajo la responsabilidad de dicho sistema, asuntos que competen al SGRL.

Dicho esquema normativo, prescrito en el Decreto 1072, es un derecho adquirido para los trabajadores que reciben ingresos por debajo del SMLMV por dedicarse parcialmente a un trabajo. En la actualidad se ha adoptado la definición de derecho adquirido cuando se trata de una situación jurídica individual consolidada, luego de cumplir con los supuestos de hecho que define la norma como una exigencia para alcanzar ese beneficio (Laso, 2003). Es decir, la calidad de ser trabajador da la potestad para disfrutar integralmente del SGRL independiente de su nivel de ingreso económico por la actividad que desempeña en cualquier sector productivo.

Finalmente, la Corte Constitucional en Sala Plena, ha adoptado dos decisiones sobre el PPS. Mediante Sentencia C 276 de 2021, se pronuncia ante una demanda de inconstitucionalidad con fundamento en la violación del principio de unidad de materia y demás cargos, declarando la inexequibilidad del artículo 193 del Plan Nacional de Desarrollo, por la transgresión a ese principio, ordenando que la misma sea tramitada bajo Ley ordinaria. No obstante, la inexequibilidad se declara con efectos diferidos hasta el 20 de junio del 2023, lo que implica que dicha norma se encuentre vigente dentro del ordenamiento jurídico colombiano. Segundo, mediante Sentencia C 277 (Corte Constitucional, 2021), se pronuncia ante una demanda de inconstitucionalidad por vulnerar el principio de no regresividad, considerando la Corte que dicha figura de Piso de Protección Social no es un instrumento de discriminación, pues se trata de personas que ingresan al mercado laboral formal, y que antes pertenecían a la economía informal.

Lo que deja como resultado, la vigencia (Así sea por un período de tiempo) de una norma que excluye de la vinculación obligatoria al SGRL a los trabajadores que ganan menos del SMLMV, vulnerando derechos fundamentales, tales como: seguridad social, salud, igualdad, no discriminación y dignidad humana y; dos normas dentro del ordenamiento jurídico que regulan una misma situación jurídica. Viéndose desmejorada las condiciones laborales de dicha población trabajadora.

Reflexiones sobre la igualdad y no discriminación en la salud laboral

Mediante la reglamentación del PPS, se prescinde a los trabajadores de las expectativas legítimas que adquieren al estar vinculados al SGRL, bien sea de índole asistencial o económico y, a la ARL, de las responsabilidades con respecto a la salud laboral, en la medida que no asumirá las enfermedades laborales ni accidentes de trabajo leves, graves o mortales de los trabajadores que se encuentren vinculados a dicho piso.

Los trabajadores que prestan su servicio de forma personal, bajo subordinación técnica y jurídica y a la espera de un ingreso económico inferior al salario mínimo, el cual, además, es determinante en su estilo de vida, tal como la elección de una comunidad para vivir, acceso a determinados servicios sanitarios, calidad de alimentación, entre otros; no satisfacen su mínimo vital y suman efectos negativos en la salud (Ruiz-Frutos et al., 2013).

Los efectos negativos en la salud se distribuyen a los sujetos más vulnerables de la sociedad. Con fundamento en ello, los Estados sociales deben promover políticas, conforme lo recomienda la OIT, de crecimiento inclusivo, trabajo decente, apoyo al emprendimiento, creatividad e innovación, formalización y crecimiento de las pequeñas y medianas empresas (OIT, 2015). Con el fin de fomentar y lograr la inclusión de las personas al mercado laboral formal.

No obstante, Colombia opta mediante el Decreto 1174 del año 2020, fomentar y discriminar los trabajadores con ingresos inferiores al salario mínimo, de la protección y garantía del goce efectivo a la salud laboral, en la medida que los excluye de la cobertura del SGRL. En relación a esto, el ordenamiento jurídico ya ha prescrito la prohibición de trato discriminatorio, argumentando que “este es un elemento sustantivo del derecho a la igualdad” (Corte Constitucional, Sentencia C586 de 2016), y que ese mismo conlleva a ser tratado con igualdad.

El artículo 13 de la Constitución Política de Colombia, consagra el principio de igualdad señalando que el Estado es el encargado de promover las condiciones de igualdad de manera efectiva adoptando las medidas necesarias para favorecer a grupos marginados (Asamblea Nacional Constituyente, 1991). En adición el Convenio número 111 de la OIT sobre la discriminación en el empleo, establece en su artículo 2 que se tiene también la obligación de diseñar y aplicar una política nacional para promover las condiciones para lograr la igualdad de oportunidades en cuanto al empleo y ocupación, para que no haya discriminación al respecto (OIT, 1958).

De acuerdo con la OIT, el trabajo decente se refiere a la oportunidad de tener un empleo con un ingreso justo, que le brinde seguridad en el trabajo y protección social para el trabajador y para su familia, con oportunidades de crecimiento personal y laboral (OIT, 2004). Solo en la medida que el trabajo cumpla esas características es fuente de buena salud.

En relación a ello, Ruiz et al. sostiene que, “una organización de trabajo saludable debería de proveer a la personas suficientes oportunidades para que estas tengan control sobre sus propias vidas” (2013), señalando como recomendaciones frente a la inseguridad laboral, la restricción a la temporalidad y criterios justos ante cambio de condiciones de trabajo en relación a jornadas y salario.

Esto cobra relevancia si se contrasta con la idea que, a través del trabajo, las personas logran acceder a condiciones favorables que les permiten conservar un buen estado de salud, en ese sentido aclara la OIT que, “un país mejora[se] el nivel de salud de su población cuando aseguran que todas las personas en condiciones de trabajar puedan acceder a un empleo” (2003), ello con el fin de que satisfagan sus necesidades tales como: económicas, actividad física y mental, contacto social, desarrollo de una vida con sentido y, producción de bienes y servicios para el bienestar.

Se debe comprender que la salud no solo está determinada por estilos de vida y conductas de salud (sedentarismo, alimentación, estrés, educación vial), biología humana (constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento), medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural) (Ruvalcaba, 2019), sino también por las condiciones en las que se trabaja y las consecuencias del mismo.

La salud laboral, como herramienta, protege a través de la prevención y promoción de la salud, mejora la calidad de las condiciones de trabajo y, tiene como fin ayudar a que las personas disfruten de salud no solo durante el periodo en que trabajan sino durante toda su vida. Benavides (2018), ilustra de la siguiente manera el lugar de la salud laboral dentro de un Estado de Bienestar, tal como se expone en la [Figura 7](#).

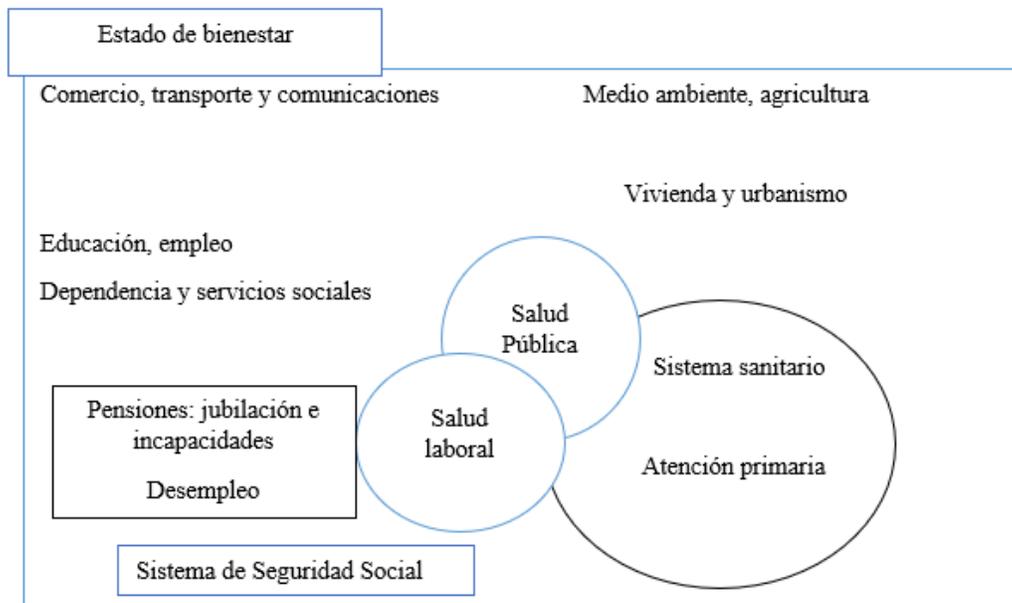


Figura 7. Contexto de la Salud laboral.

Fuente: Realizado a partir de Benavides.

Se entiende por estado de bienestar, aquel que está llamado a cubrir todos los derechos de los ciudadanos en el tema social (Benavides et al., 2018). De forma análoga, se evidencia que los servicios sociales ocupan un lugar diferente frente al Sistema de Seguridad Social y, reitera la relación imprescindible entre salud laboral y salud pública.

Según la OPS (2000), la población más pobre y vulnerable ve afectada su salud en forma desproporcionada, porque tienen trabajos más peligrosos, baja remuneración y poco seguimiento en relación a las condiciones de trabajo; gran parte de los trabajadores que sufren accidentes de trabajo están vinculados a sectores con alta carga física como: agricultura, ganadería, caza, silvicultura, construcción, minas y canteras, trabajos operativos donde los trabajadores tienen baja escolaridad. Adicionalmente, los vínculos laborales temporales y transitorios, o condiciones precarias en relación a jornadas laborales, tareas o salario, son determinantes de mala salud en los trabajadores. Una mayor exposición de inseguridad laboral aumenta las enfermedades psicológicas, reduce la masa corporal, aumenta las enfermedades crónicas y períodos de hospitalizaciones en los trabajadores (Ferrie et al. 2008).

De manera análoga, con base en un accidente de trabajo o enfermedad laboral, se pueden derivar condiciones de salud para los trabajadores, tales como: deficiencia, entendida como “alteración en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona” (Ministerio de Trabajo. 2014) y; situación de discapacidad, derivada de “personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad” (Congreso de la República, Ley 1618 de 2013). Luego, la morbimortalidad relacionada con el lugar de trabajo se traduce en sufrimiento para el trabajador, su núcleo familiar y genera una pérdida económica para la sociedad debido al aumento del uso de los recursos en salud y, pérdida de la productividad (Riaño, 2015).

En este sentido, la población trabajadora con ingresos inferiores al SMLMV, ya se encuentra expuesta a otras circunstancias sociales y económicas desfavorables, como para agregarle otra circunstancia adicional desventajosa. Es obligatorio la protección integral a la salud laboral de dicha población trabajadora, no solo durante su actividad laboral sino posterior a la misma.

Se hace necesario que la atención en salud, de contingencias de origen laboral, no sean asumidas por el Sistema de Seguridad Social en Salud, en la medida que, por la naturaleza de las mismas, deber ser un sistema especializado en riesgos laborales, con rutas con enfoque en salud laboral, encaminadas a la rehabilitación integral y la reincorporación laboral y social.

A modo de conclusión

La reglamentación de piso de protección social para los trabajadores que reciben por debajo del SMLMV los excluye del SGRL, y es dicho sistema el llamado a proteger y garantizar la salud laboral.

El SGRL debe proteger y garantizar la salud laboral de los empleados de manera integral sin importar su tipo de vínculo contractual o ingreso mensual que devengue como resultado de su trabajo.

La reglamentación del piso de protección social en Colombia, no se encuentra bajo los postulados de la OIT, siendo perentorio que el Estado colombiano lo implemente, pero sin afectar la salud laboral de la población trabajadora con ingresos económicos inferior al SMLV.

Con base en el principio de igualdad, los trabajadores necesitan herramientas para participar en las mismas condiciones, no puede ser excluido del SGRL e incluidos en el denominado Sistema de Piso de Protección Social. No basta tener presupuestos normativos, sino que hay que materializarlos en pro de cumplir los postulados de los organismos multilaterales como la OIT.

La reglamentación del PPS mediante el Decreto 1174 de 2020 vulnera el derecho de salud laboral e igualdad de los trabajadores, en la medida que la condición determinante para activar el fuero de protección, es ser trabajador. El SGRL está llamado a proteger y garantizar la salud laboral de los trabajadores colombianos y, a satisfacer el mínimo vital de los mismos ante la imposibilidad de obtener ingresos por enfermedades de origen laboral o accidentes de trabajo, bien sean mediante el pago de subsidios por incapacidad médica, indemnizaciones por incapacidad o prestaciones económicas de invalidez.

Conflictos de intereses

El autor manifiesta no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

Este artículo constituye un avance en la construcción del proyecto de tesis doctoral de la autora principal, el cual cuenta con comisión de estudios por parte de la Universidad CES.

Referencias

- Antezana De Guzman, P. (2012). Historia del derecho laboral. - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia, 67-78. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2071-081X2012000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- ASALE, R.-, & RAE. (2021). Morbilidad | Diccionario de la Real Academia Española. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado 11 de noviembre de 2021, de <https://dle.rae.es/morbilidad>
- Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia (1991). Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
- Benavides, F. G., Delclós, J., & Serra, C. (2018). Estado de bienestar y salud pública: El papel de la salud laboral. Gaceta Sanitaria, 32(4), 377-380. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.007>
- Corte Constitucional de Colombia sentencia, C155 de 2004. Recuperado 2 de noviembre de 2021, de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/C-155-04.htm>
- Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C 586 de 2016. Recuperado 11 de noviembre de 2021, de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/C-586-16.htm>

Septiembre – diciembre de 2022

OIT, Conferencia Internacional del Trabajo (Ed.). (2003). Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: Estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades: sexto punto del orden del día: Conferencia Internacional del Trabajo, 91a reunión 2003: informe VI. OIT.

Congreso de la República de Colombia, Ley 0090 (1946). Recuperado 23 de marzo de 2021, de https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/ley_0090_1946.htm

Congreso de la República de Colombia. Ley 57 (1915) Recuperado de: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0057_1915.htm

Congreso de la República de Colombia. Ley 100 (1993) Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Congreso de la República, Ley 776 (2002).

Congreso de la República de Colombia. Ley 1618 (2013). Recuperado de: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1685302>

Congreso de la República. Ley 6 (1945). Recuperado 23 de marzo de 2021, de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=1167

Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso trabajadores de la hacienda Brasil Verde vs. Brasil (2016). Recuperado 22 de marzo de 2021, de https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_318_esp.pdf

OIT, Declaración relativa a los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo, Declaración de Filadelfia, (1944). Recuperado 1 de noviembre de 2021, de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:62:0::NO:62:P62_LIST_ENTRIE_ID:2453907:NO#declaration

Presidente de la República de Colombia. Decreto único Reglamentario 1072 (2015) Recuperado 31 de octubre de 2021, de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30019522>

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Decreto 1607 (2002). Recuperado 1 de noviembre de 2021, de <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1318005>

Presidente de la República, Decreto 1833 (2016).

- Dirección Nacional de Estadística. (2020). Proyecciones de población. Dane: 2020. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
- Federación de asegurados colombianos. RL Datos Fasecolda. (2020). Recuperado de: <https://sistemas.fasecolda.com/rldatos/>
- Ferrie, J. E., Westerlund, H., Virtanen, M., & Vahtera, J. (2008) Flexible labor markets and employee health. 13.
- Gómez, I. C. (2007). Salud laboral: Una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Universitas Psychologica*, 6(1), 105-114. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-92672007000100011&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Hans Georg Gadamer. (1988). *Verdad y Método. Fundamento de una hermenéutica filosófica*. Sigüeme.
- Laso, F. (2003). La reforma constitucional y los derechos adquiridos. Institut français d'études andines. Recuperado de: <https://doi.org/10.4000/books.ifea.1162>
- Congreso de la República, Ley 37 (1921). Recuperado 31 de octubre de 2021, de <https://www.suin-juricol.gov.co/viewDocument.asp?id=1592694>
- Los Representantes del Pueblo Francés, (1789). Constituidos en Asamblea Nacional, Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano. Recuperado 22 de marzo de 2021, de https://www.conseilconstitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/espagnol/es_ddhc.pdf
- Ministerio de Protección Social (2010). Manual guía sobre procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales.
- Martha Riaño Casallas; Francisco Palencia Sánchez. (2015). Los costos de la enfermedad laboral: Revisión de literatura. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000200009

Septiembre – diciembre de 2022

Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021). (s. f.). Recuperado 3 de abril de 2021, de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf

Ministerio de Trabajo. Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional. 2014. (s. f.). Recuperado 3 de abril de 2021, de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/51963/Manual+Unico+de+Calificaciones+Decreto.pdf/7d224908-ef78-1b90-0255-f62a3e409e4c>

Ministerio de Trabajo. Plan Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013—2021. (s. f.). Recuperado 1 de abril de 2021, de <http://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/PlanNacionalDeSeguridadySaludEnElTrabajo.pdf>

Naciones Unidas. (1948). La Declaración Universal de Derechos Humanos | Naciones Unidas. Recuperado de: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

OIT (2000). Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe. Recuperado 15 de septiembre de 2021, de https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf

OMS (1998). Promoción de la Salud. Glosario. Recuperado 25 de abril de 2021, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=C4D78809481F55AEC07A5A2F48791BFE?sequence=1

ONU (2006). Constitución de la Organización Mundial de la salud. Suplemento de la 45a edición. Recuperado 23 de marzo de 2021, de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1295_1994.html

Organización Internacional del Trabajo. (s. f.). Convenio C111—Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111). Recuperado 11 de noviembre de 2021, de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CO_DE:C111

Organización Internacional del Trabajo (2004) ¿Qué es el trabajo decente? [Noticia]. Recuperado de: http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm

Septiembre – diciembre de 2022

Organización Internacional del Trabajo (2015). La agenda de desarrollo hacia 2030: Un gran avance para el mundo del trabajo [Noticia]. Recuperado de: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_388769/lang-es/index.htm

Parra Jiménez, M. (2003). Conceptos básicos en salud laboral. OIT, Oficina Internacional de Trabajo.

OIT (2011). Piso de Protección Social para una globalización equitativa e inclusiva. Recuperado 31 de octubre de 2021, de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_176521.pdf

Presidente de la República, Decreto 1174 (2020).

Presidente de la República. Decreto 3170 (1964). Por el cual se aprueba el Reglamento General del Seguro Social Obligatorio de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Recuperado 23 de marzo de 2021, de <https://www.notinet.com.co/pedidos/D3170-64.pdf>

OPS (1988). Programa de Salud Ocupacional, División de Protección de la Salud Ambiental. Recuperado 21 de marzo de 2021, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31959/50902.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OIT (2012) Recommendation R202, Social Protection Floors Recommendation (No. 202). Recuperado 1 de noviembre de 2021, de https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:3065524,es

Ruiz, P. (2016). Protección social y lucha contra la pobreza en Brasil, Colombia y Chile: ¿graduarse de los PTC o salir de la pobreza? *Investigación & Desarrollo*, 24, 191-197. Recuperado de: <https://doi.org/10.14482/indes.24.1.8690>

Ruiz-Frutos, C., García, A. M. G., Clanchet, G. D., Pérez, E. R., & Benavides, F. G. (2013). *Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Elsevier España.

Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2019). La trascendencia de los determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos”. *Journal of negative and no postive results*, 11, 1051-1063. Recuperado de: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3065>

Schwarzer, H., Casali, P., Bertranou, F. (2014). La estrategia de desarrollo de los sistemas de seguridad social de la OIT: El papel de los pisos de protección social en América Latina y el Caribe. OIT. Recuperado de: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2014/486800.pdf>

OIT (2006). Trabajo decente en las Américas- una agenda hemisférica, 2006-2015.