



**Universidad del
Rosario**

**Informe de pasantía sobre la evaluación de las acciones a nivel territorial en
promoción del aseguramiento y promoción de la salud dentro de la Dimensión
Salud y Ámbito Laboral en la población trabajadora del sector informal**

Autor

Alexandra Quemba Gómez

**Trabajo presentado como requisito para optar por el
título de Magister en Salud Pública**

Tutor

Dr. John Alexander Benavides Piracón

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Maestría En Salud Pública

Universidad del Rosario

Bogotá - Colombia

2022

Contenido

Resumen	3
1. INTRODUCCION	4
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
2.1. OBJETIVO GENERAL	8
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3. JUSTIFICACION.....	8
4. CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE LA DIMENSION SALUD Y AMBITO LABORAL.....	9
4.1. METAS Y ESTRATEGIAS COMPONENTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	11
4.2. INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	12
5. ENFOQUE Y METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN.....	13
5.1. PRINCIPALES HIPÓTESIS Y PREGUNTAS DE LA EVALUACIÓN	13
5.2. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN.....	15
6. RESULTADOS Y DISCUSION DEL PROCESO EVALUATIVO	20
6.1. FASE CUANTITATIVA: ANÁLISIS DE INDICADORES REPORTADOS POR LOS ENTES TERRITORIALES.....	20
6.2. FASE CUALITATIVA. ANÁLISIS DE CONTENIDO DEL CORPUS DOCUMENTAL.....	28
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
8. BIBLIOGRAFIA.....	48

Resumen

Título: Informe de pasantía sobre evaluación de las acciones a nivel territorial en promoción del aseguramiento y promoción de la salud dentro de la dimensión salud y ámbito laboral en la población trabajadora del sector informal.

Nombre de quien realiza la evaluación: Alexandra Quemba Gómez, pasante; Dr. John Alexander Benavides Piracón, tutor; Juliana Amaya Zuñiga, Profesional Especializado del Ministerio de Salud y Protección Social - Referente Nacional de la Dimensión Salud y Ámbito Laboral.

Resumen: En el presente documento se presentan los resultados del trabajo de pasantía realizado en la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social con el objetivo de consolidar y evaluar las acciones realizadas por las entidades territoriales de Salud (Secretarías de salud departamentales, distritales y municipales) en la población trabajadora informal, en cumplimiento de los objetivos y metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, utilizando para ello la metodología contemplada en la Guía práctica para el diseño y la realización de evaluaciones de políticas públicas Enfoque AEVAL. Como resultado pudieron evidenciarse acciones principalmente relacionadas con la promoción del aseguramiento y promoción de la salud que no se contextualizan a la problemática, realidades, particularidades y precariedades de esta población. Las acciones se limitan a narrar actividades que dan cuenta de la gestión realizada y no permiten soportar el cumplimiento del objetivo de lograr el bienestar y protección de la salud de los trabajadores. Por lo anterior, es imperante el desarrollo de una nueva política que se centre en los impactos sobre la salud de los trabajadores relacionados con el trabajo que incorpore los enfoques de: determinantes sociales de la salud, el enfoque diferencial y el reconocimiento de la vulnerabilidad de esta población como consecuencia de encontrarse en la economía informal.

Palabras clave: salud laboral; trabajadores informales; planes de sistemas de salud, salud pública

1. INTRODUCCION

En el mundo existe una población económicamente activa de más de 3 mil millones de trabajadores y trabajadoras. Según la OIT, las enfermedades y los traumatismos relacionados con el trabajo provocaron la muerte de 1,9 millones de personas en 2016. El riesgo principal fue la exposición a largas jornadas laborales que provocó 750.000 muertes, seguido de la exposición a la contaminación del aire, que provocó 450.000 muertes. Estos eventos conllevan un costo considerable para la población trabajadora, ya que los empobrece a ellos y a sus familias, reducen la productividad y aumenta drásticamente los gastos en atención de salud. La OIT calcula que los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales generan pérdidas anuales de 2,8 billones de dólares en costos directos e indirectos, que representa cerca del 4% del producto interior bruto PIB (1).

A nivel mundial esta misma organización invita a realizar esfuerzos conjuntos con los gobiernos, empleadores y organizaciones de trabajadores para el desarrollo de políticas y planes nacionales en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y controlar esta pandemia que afecta la seguridad y salud de los trabajadores (2). En Colombia a 2021 se contaba con 11.125.999 de trabajadores afiliados al SGRL que corresponde al 51,52% de la población ocupada, quienes presentaron 479.502 accidentes y 36.297 enfermedades calificadas de origen laboral (3). En el mismo año se presentaron 608 muertes relacionadas con el trabajo, principalmente en sectores económicos de minas y canteras, servicios sociales y de salud, transporte y almacenamiento; agricultura y ganadería (4).

Según la constitución política, en Colombia todas las personas tienen derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas, y es obligación del Estado garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud para lo cual debe organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud y saneamiento básico bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, como lo consagra la constitución (5). El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social establecido

en la Ley 100 de 1993 (6), señala como uno de sus principales objetivos, garantizar el acceso al Sistema General de Seguridad Social y prestaciones de forma integral para toda la población y bajo el principio de solidaridad, para los sectores vulnerables económicamente como los campesinos, indígenas, artistas, deportistas, madres comunitarias y trabajadores independientes.

Un trabajo en condiciones dignas implica propender por entornos laborales en los que se promueva la prevención, protección y atención de los trabajadores frente a los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan, como se define en la ley 1562 de 2012 que modificó el Sistema General de Riesgos Laborales (7). Aunque el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 (8), establece la afiliación a Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato laboral o de prestación de servicios, la afiliación de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y la afiliación voluntaria de los trabajadores independientes que devenguen uno o más salarios mínimos, no se consideró al trabajador y trabajadora informal que no cuenta una vinculación formal y con los recursos económicos para asumir los costos de la seguridad social integral. Según las estadísticas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (9), para el trimestre Marzo – mayo 2022 se contaba con un 43,58% de ocupados informales en las 13 ciudades y áreas metropolitanas, para el total de las 23 ciudades y áreas metropolitanas fue 44,7%.

En este sentido, la Organización Internacional del Trabajo señala que la situación de informalidad genera un efecto nocivo en relación con los principios y derechos fundamentales al trabajo, la protección social, las condiciones de trabajo decentes y protección legal. Así mismo, los trabajadores de la economía informal están expuestos a un mayor riesgo de pobreza, menor productividad e ingresos. Situación de pobreza que podría verse empeorada por la gravedad de las consecuencias de lesiones o diagnósticos derivados de eventos de origen laboral, con implicaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (10). De acuerdo con lo anterior, es preocupante la desatención en riesgos laborales de esta población, teniendo en cuenta que en su mayoría no tienen afiliación al sistema de riesgos laborales, condición que limita el acceso a los programas de promoción de la salud y prevención de riesgos en el trabajo, el reporte

y atención económica y asistencial de los eventos relacionados con accidentes o enfermedades laborales, así como su inclusión en los programas y proyectos de salud en el marco de las políticas de salud pública, principalmente.

Ante esta situación de desprotección en riesgos laborales de la población trabajadora informal, el plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, consideró la Salud y Ámbito Laboral (SAL) como una dimensión prioritaria liderada por la Subdirección de Riesgos Laborales (SRL) del Ministerio de Salud y Protección Social (11), definiéndola como:

“... el conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral, el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas en todas las ocupaciones, y el fomento de las intervenciones que modifican positivamente las situaciones y condiciones de interés para la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía”

La dimensión establece como uno de sus componentes la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en la economía informal, principalmente enmarcado en cuatro objetivos: (i) caracterización de población laboral vulnerable del sector formal e informal; (ii) facilitar el acceso al Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL); (iii) el fortalecimiento en la conformación de grupos organizados de trabajadores informales y (iv) la ejecución acciones de promoción y prevención. Estos, desarrollados a partir de la inclusión de la dimensión SAL en los planes de Desarrollo y Planes de Ordenamiento Territorial de las entidades territoriales, departamentales, distritales y municipales, con base en los lineamientos emitidos para su implementación (11). Estos objetivos son orientados por la Subdirección de Riesgos Laborales, y son ejecutados a nivel territorial por las Secretarías Distritales, Departamentales y Municipales de Salud.

Si bien, la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud y Protección Social ha venido consolidando la información reportada por las entidades territoriales, encontramos que ella tiene una centralidad sobre las acciones en promoción del aseguramiento y promoción de la salud. Sin embargo, no ha sido sometida a un proceso sistemático de evaluación, necesario para llegar a generar el conocimiento sobre el

funcionamiento y eficacia de las acciones implementadas, con el fin de contribuir a decidir, si estas deben continuar, mejorarse, ampliarse o reducirse y como aprendizaje organizacional al suministrar retroalimentación a la dependencia, a las entidades territoriales y al personal que las implementa.

Teniendo en cuenta lo anterior, mediante Resolución 1381 del 8 de septiembre de 2021, la Subdirectora de Gestión del Talento Humano del Ministerio de Salud y Protección Social efectuó la vinculación formativa como estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Institución de Educación Superior Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario a Alexandra Quemba Gómez, en la práctica laboral ubicada en la Subdirección de Riesgos Laborales, la cual inició el 13 de septiembre de 2021 con una duración de seis meses hasta el 12 de marzo de 2022, con el objetivo de abordar temáticas en promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con la finalidad de mejorar las condiciones y la calidad de salud a través del establecimiento de políticas relacionadas con el Sistema Nacional de Riesgos Laborales.

La práctica laboral se enfocó en la evaluación de las acciones ejecutadas y reportadas por los referentes territoriales de la Dimensión Salud y Ámbito laboral a la Subdirección de Riesgos Laborales como parte de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, por lo que ésta se ejecutó de acuerdo con la información suministrada por la Profesional Especializada Juliana Amaya Zuñiga, referente nacional de la Dimensión Salud y Ámbito Laboral.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con base en el objetivo de la práctica y la información suministrada, el problema se plantea como:

¿Cuál es la evaluación de las acciones a nivel territorial en promoción del aseguramiento y promoción de la salud dentro de la dimensión salud y ámbito laboral en la población trabajadora del sector informal, realizadas en el marco del PDSP 2012-2021?; con los siguientes objetivos:

2.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar las acciones a nivel territorial en promoción del aseguramiento y promoción de la salud dentro de la dimensión salud y ámbito laboral en la población trabajadora del sector informal

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1. Realizar un análisis de los 30 informes presentados por las secretarías distritales/departamentales de salud aplicando la metodología de la guía práctica para el diseño y la realización de evaluaciones de políticas públicas Enfoque AEVAL

2.2.2. Plantear recomendaciones para la dimensión Salud y Ámbito laboral en relación con la política pública en salud para los trabajadores del sector de la economía informal

3. JUSTIFICACION

Como señala Salazar (12), la evaluación corresponde a la aplicación de métodos de investigación sistemática para determinar la eficacia de los programas de intervención frente a los objetivos previamente establecidos o planteados con el fin de brindar información que permita mejorar el diseño, implementación y utilidad de los programas, distinguir cuáles no son eficaces cuáles deben revisarse o rediseñarse para conseguir determinados resultados deseables.

De acuerdo con lo anterior, la evaluación de las acciones en salud laboral para la población trabajadora del sector informal reportadas por las secretarías distritales/departamentales, permitirá generar aprendizaje organizacional frente al resultado de lo ejecutado y los objetivos y metas propuestas, brindando la posibilidad de

establecer recomendaciones para el establecimiento de políticas públicas para esta población. Así mismo se constituye en un importante ejercicio de aprendizaje académico en relación con la evaluación de programas en salud pública ya que, hace parte de la necesidad definida por la Subdirección de Riesgos Laborales para realizar el trabajo de pasantía para optar por el título de Magister en Salud Pública.

4. CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE LA DIMENSION SALUD Y AMBITO LABORAL

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 (11), se estableció como un marco político que permitiera guiar la acción intersectorial e integrada hacia las poblaciones de trabajadores informales, además de los formales. La Dimensión SAL obedece a la misma lógica de planificación de las demás dimensiones incluidas en el PDSP 2012-2021, el cual asume el abordaje de las múltiples enfoques: el enfoque de la salud como derecho, enfoque diferencial, enfoque población y el modelo conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud, con la meta central de alcanzar la equidad y el desarrollo humanos sostenible, afectando positivamente los determinantes sociales de la salud y mitigando el impacto de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludables, orientando sus acciones en tres grandes objetivos estratégicos: Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes y mantener cero tolerancia con la mortalidad y discapacidad evitable.

Las ocho dimensiones prioritarias, que representan los aspectos fundamentales para lograr la salud y bienestar del individuo, están cruzadas por dos dimensiones transversales, con competencias a cargo del Estado, en donde se abordan los desarrollos diferenciales específicos de los sujetos y colectivos y el fortalecimiento institucional y de los servicios. Para su ejecución en los territorios, las acciones se ordenan en tres líneas operativas: 1. Promoción de la salud; 2. Gestión del riesgo en salud; 3 Gestión de la salud pública.

Por lo anterior se incluyó un componente específico en seguridad y salud en el trabajo, con el objeto de lograr una integración entre la Salud Pública y la Seguridad y Salud Ocupacional, entendido como un conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y

transectoriales que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral, el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas en todas las ocupaciones, y el fomento de las acciones que modifican positivamente las situaciones y condiciones de interés para la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía.

Así mismo, establecieron los siguientes objetivos:

- a. Ampliar cobertura en el Sistema de Riesgos Laborales.
- b. Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y medio ambiente de trabajo de la población trabajadora colombiana, mediante la prevención de los riesgos laborales y ocupacionales, que puedan afectar negativamente el estado de bienestar y salud.
- c. Promover la salud de las poblaciones laborales vulnerables a riesgos ocupacionales, con enfoque diferencial, aunando esfuerzos para prevenir, mitigar y superar los riesgos de esta población, fortaleciendo la gestión intersectorial y la participación social en el nivel local, regional y nacional.

Por lo tanto, para atender los objetivos de la dimensión se establecieron los componentes de seguridad y salud en el trabajo y situaciones prevalentes de origen laboral. El primer componente, establece acciones para propiciar entornos laborales saludables a través de la caracterización de la población laboral vulnerable, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades económicas, facilitar el acceso al SGRL, promover la conformación de organizaciones de trabajadores y su participación en el fomento de la cultura preventiva, realizar las acciones de promoción y prevención en riesgos laborales para el cubrimiento de la población trabajadora informal.

Y un componente b. relacionado con situaciones prevalentes de origen laboral, con objetivos y estrategias enfocados a la población trabajadora formal de la economía y acciones dirigidas a disminuir los accidentes de trabajo, fortalecer los procesos de calificación de origen de enfermedad laboral y pérdida de la capacidad laboral y su

registro y sistematización para reducir los tiempos de reconocimiento de prestaciones económicas y asistencias, así como la definición de la política nacional de investigación científica en seguridad y salud en el trabajo. Este componente no hará parte del análisis de la presente evaluación, por cuanto estas acciones se enfocan en la población trabajadora del sector formal y la información solicitada a las entidades territoriales está enmarcada en acciones de salud laboral dirigidas a la población trabajadora informal.

4.1. METAS Y ESTRATEGIAS COMPONENTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Como parte de este componente, el PDSP 2012-2021, estableció las siguientes metas (11):

- a. A 2021, se amplía la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con la Ley 1562 de 2012;
- b. A 2021, se logra fortalecer las instancias de gestión intersectorial, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal;
- c. A 2021, se logra que el 100% de las entidades territoriales gestionen la inclusión del componente de salud y ámbito laboral en los Planes de Desarrollo Territorial y en los de Ordenamiento Territorial, en coordinación con las autoridades territoriales, departamentales, distritales y municipales;
- d. A 2021, se logra asegurar las acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en la población del sector informal de la economía.

Para dar cumplimiento a las metas propuestas, se establecieron como estrategias del componente:

- i). El fortalecimiento del SGRL a través de la asistencia técnica a los diferentes actores para mejorar el conocimiento en la legislación, competencias y trabajo intersectorial;
- ii). El diseño y adopción de herramientas para facilitar el acceso al SGRL;
- iii). La realización de alianzas estratégicas y articulación entre autoridades municipales, departamentales y nacionales;

- iv). La participación social a través de acciones dirigidas a posicionar la gestión intersectorial y fortalecer la conformación de instancias organizativas;
- v). La promoción de entornos laborales saludables en el sector formal e informal a través de acciones de educación y sensibilización social, en la prevención de accidente y enfermedades laborales de acuerdo a los perfiles epidemiológicos;
- vi). La prevención de los riesgos derivados del trabajo en el sector formal de la economía a través de programas, campañas y acciones de educación y prevención;
- vii). La prevención de los riesgos derivados del sector informal de la economía con acciones orientadas a prevenir; mitigar y superar los riesgos ocupacionales específicos, identificando y caracterizando la intervención a grupos poblacionales vulnerables ;
- viii). El fortalecimiento de la prevención en riesgos laborales en las micro y pequeñas empresas con alta siniestralidad o alto riesgo, con el apoyo de las Administradoras de Riesgos Laborales.

4.2. INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

El PDSP establece en el anexo No. 5, establece los siguientes indicadores de monitoreo y evaluación de la Dimensión SAL (11):

- a. Cobertura de la población ocupada en riesgo laboral: A 2021 se amplía la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales de conformidad con la Ley 1562 de 2012.
- b. Indicadores de accidentalidad el trabajo Meta 2. A 2021 se disminuye la tasa de accidentalidad del trabajo en Colombia.
- c. Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo A 2021, se establece la línea base de las enfermedades laborales diagnosticas por cada cien mil trabajadores afiliados al SGRL, en periodos bienales.

5. ENFOQUE Y METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

Para la presente pasantía, inicialmente fueron tomados los conceptos del enfoque de evaluación de políticas públicas de AEVAL, el cual se basa en una aproximación integral del plan, acción o programa a través del ciclo completo de la política pública ofreciendo evidencias sobre sus logros, en la que por lo general se considera el binomio problema-actores (13)

Se tuvo el limitante que, con la información disponible, no fue posible realizar una evaluación completa del ciclo de la política pública en salud laboral para la población trabajadora informal en Colombia, que contemple las etapas de formulación, toma de decisiones, implementación y evaluación (14), por cuanto los datos recolectados no permiten el conocimiento y comprensión de las estructuras, características, dinámicas, acontecimientos, actores y experiencias asociadas a la población trabajadora informal y las realidades y desigualdades de esta población (15) . Por tal razón, se realizó una evaluación intermedia (13) limitada a las acciones realizadas por las entidades territoriales con énfasis en la promoción del aseguramiento y promoción de la salud dentro de la Dimensión Salud y Ámbito Laboral en la población trabajadora del sector informal, en concordancia a la solicitud de información realizada por la Subdirección de Riesgos Laborales como insumo para presentar el informe de gestión del cierre de la Dimensión SAL y en cumplimiento de las metas establecidas para este componente.

5.1. PRINCIPALES HIPÓTESIS Y PREGUNTAS DE LA EVALUACIÓN

Para esta evaluación se formuló una pregunta general basada en el objetivo general de la dimensión y con base en ella, unas preguntas específicas que se pretenden contestar con la evaluación. Para ello, se tomaron los siguientes criterios definidos por la Guía práctica para el diseño y la realización de evaluaciones de políticas públicas enfoque AEVAL (13):

Pertinencia: Corresponde al grado en que los objetivos de la intervención son congruentes a las necesidades identificadas y se orientan a resolver la problemática en el contexto en que se produce

Coherencia: Las medidas e intervenciones implementadas son consecuentes a los objetivos establecidos

Relevancia: Hace referencia a la importancia de las medidas como herramienta de intervención, en relación con el presupuesto y recursos que moviliza.

Eficacia: Es la medida en que el problema que motivo la intervención ha sido resuelto

Participación: Corresponde al papel de los actores, tanto en el diseño de las medidas como en su implementación y seguimiento.

La pregunta general de evaluación es la siguiente:

¿En qué medida las acciones desarrolladas por los entes territoriales en la Dimensión SAL permiten mejorar las condiciones de salud y trabajo de la población trabajadora en la economía informal?

Adicionalmente se consideran las siguientes subpreguntas orientadas por los criterios anteriormente definidos:

- i. ¿Las acciones ejecutadas están orientadas a resolver la problemática en salud laboral de la población trabajadora informal? Criterio de pertinencia
- ii. ¿En qué grado las acciones son relevantes y resultan coherentes a los objetivos que pretende conseguir la Dimensión? Criterio de relevancia y coherencia.
- iii. ¿En qué medida las acciones de la Dimensión están obteniendo resultados orientados a los objetivos programados? Criterio de eficacia.
- iv. ¿Cómo se han impulsado mecanismos de participación en la fase de diagnóstico y diseño de las acciones/intervenciones? Criterio de participación

Es importante anotar que el Decreto 1072 de 2015 define en su artículo 2.2.4.6.2. condiciones de salud como el “conjunto de variables objetivas y de autor reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora” Así mismo define como condiciones y medio ambiente de trabajo como aquellos elementos, agentes o factores que pueden generar riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores con consecuencias negativas para su salud, como lo pueden ser las características o aspectos de las instalaciones, máquinas, equipos, herramientas de trabajo, productos y

materias primas, agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente, incluyendo, además de los aspectos ambientales y los tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo. (8)

Por otra parte, los lineamientos el Ministerio de Salud y Protección Social define en el documento “Lineamientos para la implementación de la dimensión Salud y Ámbito Laboral en relación con la población trabajadora del sector informal de la economía, en concordancia con el proceso de planeación integral de salud”, como informalidad laboral a la fuerza laboral no afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales (16).

5.2. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN

El sistema de evaluación de AEVAL propone para responder a las preguntas de evaluación, la utilización de diferentes herramientas y técnicas de investigación y la utilización de métodos mixtos - cualitativos y cuantitativos (13).

Podemos decir que el proceso de evaluación de las acciones en esta pasantía tuvo dos fases de evaluación, una cuantitativa y una cualitativa. En la primera, se realizó una consolidación y análisis descriptivo de dos fuentes de información: los indicadores solicitados por la dimensión en un tablero de control que consolidó la totalidad de indicadores cuantitativos; y la base de datos de caracterización de la población trabajadora informal. Para ello, se consolidaron los indicadores reportados por los entes territoriales según la información solicitada por la Subdirección de Riesgos Laborales y fue calculada la media aritmética de los 10 últimos años de cada indicador los cuales fueron analizados a través de un análisis descriptivo agrupando los territorios según su cumplimiento de acuerdo a una distribución en cuartiles, siendo el cuartil entre 100% y 75% el de mayor cumplimiento. Adicionalmente, fueron creados mapas del territorio nacional que ilustran gráficamente los niveles de alcance de los indicadores a nivel nacional.

Es necesario exponer que uno de los objetivos del proceso fue evaluar la información sobre la caracterización de la población en la economía informal en los territorios. Sin

embargo, la consolidación de la información y los procesos de codificación de las variables generaron alteraciones en la mayoría de la información. Al encontrar esta problemática en la base de datos se realizó una segunda revisión de la base tomando la guía definida por el anexo técnico para reporte de información CVSF05 remitido por la referente nacional de la Dimensión, encontrando problemas en la redacción de las preguntas y en la codificación de las respuestas, lo que genera imposibilidad para analizar y evaluar el proceso de caracterización y las estimaciones de carga de accidentalidad y enfermedad asociada al trabajo en esta población.

En la segunda fase, denominada fase cualitativa, se efectuó el análisis del contenido documento del lineamiento de las acciones de la dimensión SAL y los treinta informes generados por las entidades territoriales (secretarías distritales/departamentales de salud). Para esta pasantía entendemos el análisis de contenido como un conjunto de técnicas de análisis de comunicación con el objetivo de generar conocimiento a través de un proceso sistemático de análisis de los mensajes y condiciones de producción de los mismos (17).

Para que las fases cualitativa y cuantitativa fueran desarrolladas, mediante radicado 202131301372511 del 1 de septiembre de 2021, la Subdirección de Riesgos Laborales solicitó a cada referente de la dimensión a nivel territorial, un informe que diera cuenta de los indicadores de gestión que se trazaron para dicha dimensión en estos 10 años, los cuales se relacionan a continuación:

- a. Porcentaje de Acciones de difusión acerca de la normativa de afiliación de trabajadores al Sistema General de Riesgos Laborales ejecutadas en el territorio.
- b. Porcentaje de Inclusión de la Dimensión Salud y Ámbito Laboral en los Planes de Desarrollo Territorial y en los Planes de Ordenamiento Territorial.
- c. Número Trabajadores informales caracterizados por actividad económica y territorio.
- d. Porcentaje de Acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en trabajadores informales.
- e. Porcentaje de Recursos económicos ejecutados para implementar la Dimensión Salud y Ámbito Laboral.

Es importante precisar que el informe solicitado debía contener, no solo los resultados numéricos de cada uno de los indicadores de gestión, sino también un resumen cualitativo de las estrategias desarrolladas que permitieron el cumplimiento de los indicadores mencionados anteriormente. Para la presentación del informe final de gestión territorial de la Dimensión Salud y Ámbito Laboral le sugerimos tenga en cuenta los siguientes aspectos:

- a. Entregar en formato Word.
- b. Incluir en el encabezado el logo de la Dirección Territorial de Salud.
- c. Nombre y contacto del Referente y equipo de trabajo de la dimensión.
- d. Describir cronológicamente las estrategias desarrolladas durante la ejecución del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y que den cuenta de cada uno de los indicadores previamente mencionados.
- e. Describir ampliamente los resultados e impactos obtenidos en la población trabajadora informal en el periodo de ejecución del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 relacionados con cada uno de los indicadores de la dimensión.
- f. Incluir aspectos relacionados con las dificultades o limitaciones para el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos en la Dimensión Salud y Ámbito Laboral.

En respuesta a esta solicitud, las entidades territoriales remitieron por correo electrónico a la referente nacional de la dimensión salud y ámbito laboral 30 informes de gestión, los cuales fueron recibidos para consolidación y análisis el 11 de enero de 2022. (Ver tabla No. 1)

Tabla 1. Corpus documental

Código documento	Nombre del documento	Ente territorial	Extensión en páginas
1	INFORME INDICADORES DE GESTION DIMENSION SALUD Y AMBITO LABORAL. PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2012 – 2021	AMAZONAS	9
2	INFORME EJECUTIVO CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL. DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021	ANTIOQUIA	41

Código documento	Nombre del documento	Ente territorial	Extensión en páginas
3	INFORME INDICADORES DE GESTION SALUD Y AMBITO LABORAL. PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2012 – 2021	ARAUCA	11
4	INFORME EJECUTIVO INDICADORES DE GESTIÓN CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA INFORMAL DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021	ATLANTICO	36
5	INFORME INDICADORES DE GESTIÓN DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021	BARRANQUILLA	10
6	INFORME INDICADORES DE GESTIÓN DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021	BOGOTA	9
7	INFORME DE INDICADORES DE GESTION DE LA DIMENSION SALUD Y AMBITO LABORAL DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021.	BOLIVAR	12
8	INFORME DE INDICADORES DE GESTION DIMENSION SALUD Y AMBITO LABORAL 2012-2021 GOBERNACION DE BOYACÁ, SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ	BOYACA	14
9	INFORME EJECUTIVO BUENAVENTURA 2021. INDICADORES DE GESTIÓN DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021	BUENAVENTURA	18
10	INFORME INDICADORES DE GESTIÓN DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021	CARTAGENA	11
11	INFORME INDICADORES DE GESTIÓN DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL — PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2022	CAUCA	30
12	RESPUESTA A SOLICITUD DE INDICADORES DE GESTIÓN DE LA DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR	CESAR	4
13	INFORME INDICADORES DE GESTIÓN DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL DE CUNDINAMARCA, PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021	CUNDINAMARCA	12
14	INFORME INDICADORES DE GESTIÓN DE LA DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL - PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021.	GUAINIA	9
15	INFORME FINAL DE GESTIÓN TERRITORIAL DE LA DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL GUAVIARE PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021	GUAVIARE	11
16	INFORME FINAL DE GESTIÓN TERRITORIAL DEPARTAMENTO DEL HUILA	HUILA	21
17	RESULTADO DE LOS INDICADORES	MAGDALENA	13
18	INFORME INDICADORES DE GESTIÓN DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2022	META	12
19	PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021. APLICACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN BENEFICIO DE POBLACION TRABAJADORA NARIÑENSE DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL. INFORME EJECUTIVO	NARIÑO	83

Código documento	Nombre del documento	Ente territorial	Extensión en páginas
20	INFORME DE GESTION DIMENSION SALUD Y AMBITO LABORAL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2012 – 2021	NORTE DE SANTANDER	8
21	ACCIONES REALIZADAS EN LA DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL	PUTUMAYO	10
22	INFORME INDICADORES DE GESTIÓN SALUD Y AMBITO LABORAL. PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2012 – 2021	QUINDIO	9
23	INFORME INDICADORES DE GESTIÓN DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL – PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021	RISARALDA	8
24	INFORME INDICADORES DE GESTIÓN DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021	SAN ANDRES	8
25	INFORME INDICADORES DE GESTIÓN DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021	SANTANDER	8
26	INFORME INDICADORES DE GESTION PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2012- 2021	TOLIMA	10
27	INFORME INDICADORES DE GESTION DIMENSIÓN SALUD Y AMBITO LABORAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA. PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2012- 2021	VALLE DEL CAUCA	20
28	INFORME INDICADORES DE GESTIÓN DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL – PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2012 – 2021 VAUPES	VAUPES	7
29	INFORME INDICADORES DE GESTIÓN TERRITORIAL DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL	VICHADA	72

Fuente: Elaboración propia

Se realizó inicialmente una consolidación y análisis documental de los indicadores reportados por las entidades territoriales de acuerdo con los lineamientos solicitados por la Dimensión SAL. Para construir un corpus de análisis documental fueron incluidos la totalidad de informes recibidos mediante correo electrónico por el Ministerio de Salud y Protección Social y adicionalmente fueron elaboradas nubes de palabras y redes semánticas de los códigos y desde ellas se construyó una descripción de los principales mensajes y formas de comunicación presentadas en los documentos del lineamiento y de los entes territoriales, haciendo uso de la herramienta ATLAS.ti versión 22, licencia de la pasante.

Para el análisis de contenido no se incluyó el informe de Casanare por cuanto fue escaneado como imagen lo cual no permitió su análisis sistemático en la herramienta Atlas.ti y no se recibió información de Caldas, Caquetá, Córdoba, Choco, Guajira, Riohacha, Santa Marta y Sucre.

Posteriormente, el 22 de marzo de 2022, se recibió el reporte de Caracterización de la Población Trabajadora Informal con fecha de corte de diciembre de 2021 con un total de 307.779 registros con la estructura correspondiente a la que se reporta por la plataforma PISIS, en formato txt para su análisis.

6. RESULTADOS Y DISCUSION DEL PROCESO EVALUATIVO

El presente apartado presentará: los resultados de los indicadores reportados por los entes territoriales y su discusión frente a las preguntas de evaluación; en los apartados 2 y 3, el análisis de contenido y la discusión respecto al proceso de evaluación cualitativa de los lineamientos para la implementación de la dimensión SAL en los territorios y de los informes de las acciones de promoción del aseguramiento y promoción de la salud, remitidos por los entes territoriales.

6.1. FASE CUANTITATIVA: ANÁLISIS DE INDICADORES REPORTADOS POR LOS ENTES TERRITORIALES

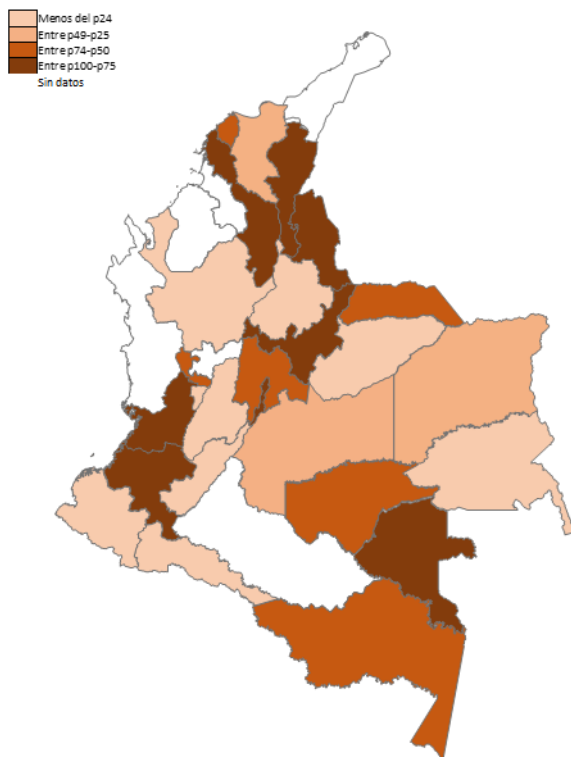
Es conveniente resaltar que estos resultados de evaluación se limitan a los indicadores de producto definidos por la Subdirección de Riesgos Laborales en el documento “Cadena de valor público en salud y ámbito laboral: objetivos y metas sanitarias de dimensión (resultado) y de componente (producto)”, que hace parte del lineamientos para la implementación de la dimensión Salud y Ámbito Laboral en relación con la población trabajadora del sector informal de la economía, en concordancia con el proceso de planeación integral de salud (16). No obstante, este documento también definía indicadores de resultado, estos no fueron solicitados en el informe que debían presentar las entidades territoriales.

En la Grafica No. 1 se presenta en el mapa del territorio nacional, los resultados por departamento de las medias de los porcentajes del indicador de acciones de difusión acerca de la actualización normativa para la afiliación de trabajadores al SGRL, resultado de la información por departamento/distrito consolidada para el decenio. Este indicador

corresponde a la meta del PDSP, Dimensión SAL: A 2021, se amplía la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con la Ley 1562 de 2012 (11).

Las entidades territoriales que reportan mayores porcentajes de ejecución, entre el 100 y 75% son: Atlántico, Bolívar, Bogotá, Boyacá, Cauca, Cesar, Norte de Santander y Risaralda; entre el 74% y 50%: Amazonas, Arauca, Barranquilla, Santander, Valle del Cauca y Vaupés ; entre el 49% y 25%: Cundinamarca, Magdalena y Vichada; menos del 24% Buenaventura, Casanare, Guaviare, Meta, San Andrés, Antioquia, Cartagena, Guainía, Huila, Nariño, Putumayo, Quindío y Tolima, debido a que no reportan indicadores durante los primeros años de ejecución del plan decenal (2011-2015), principalmente porque no se ejecutaron acciones o porque informan que no se encuentra disponible la información.

Grafica No. 1

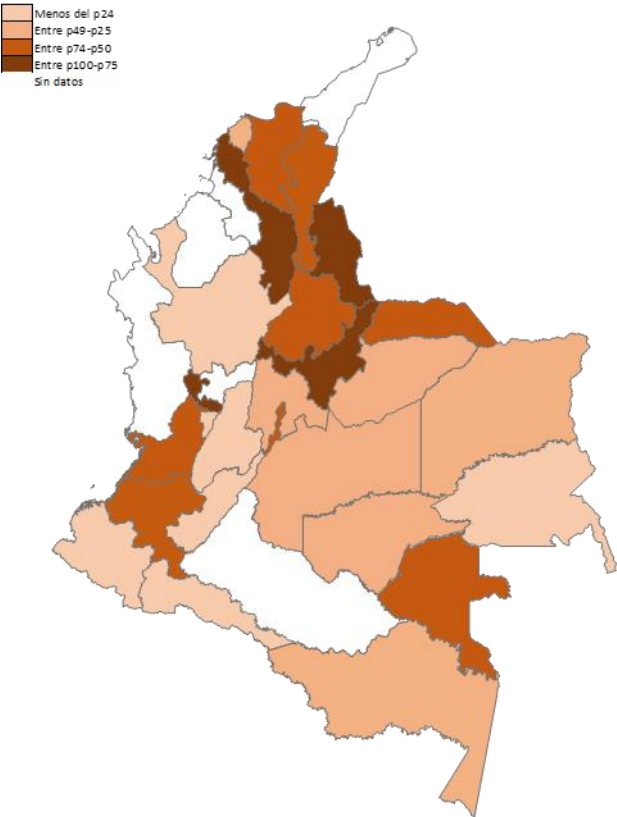


Fuente: Elaboración propia

En la Grafica No. 2 se presenta en el mapa del territorio nacional, los resultados por departamento de las medias de los porcentajes del indicador de inclusión de la dimensional SAL en los PDT y en los POT de acciones de difusión acerca de la actualización normativa para la afiliación de trabajadores al SGRL, resultado de la información por departamento/distrito consolidada para el decenio. Este indicador corresponde a la meta del PDSP: A 2021, se amplía la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con la Ley 1562 de 2012 (11).

Las entidades territoriales que reportan mayores porcentajes de ejecución, entre el 100 y 75% son: Bolívar, Boyacá, Cartagena, Norte de Santander y San Andres; entre el 74% y 50%: Arauca, Bogotá, Cauca, Cesar, Magdalena, Valle del Cauca y Vaupés; entre el 49% y 25%: Amazonas, Atlántico, Barranquilla, Buenaventura, Cundinamarca, Guaviare, Meta, Risaralda y Vichada; menos del 24%: Antioquia, Casanare, Guainía, Huila, Nariño, Putumayo, Quindío, Santander y Tolima.

Grafica No. 2

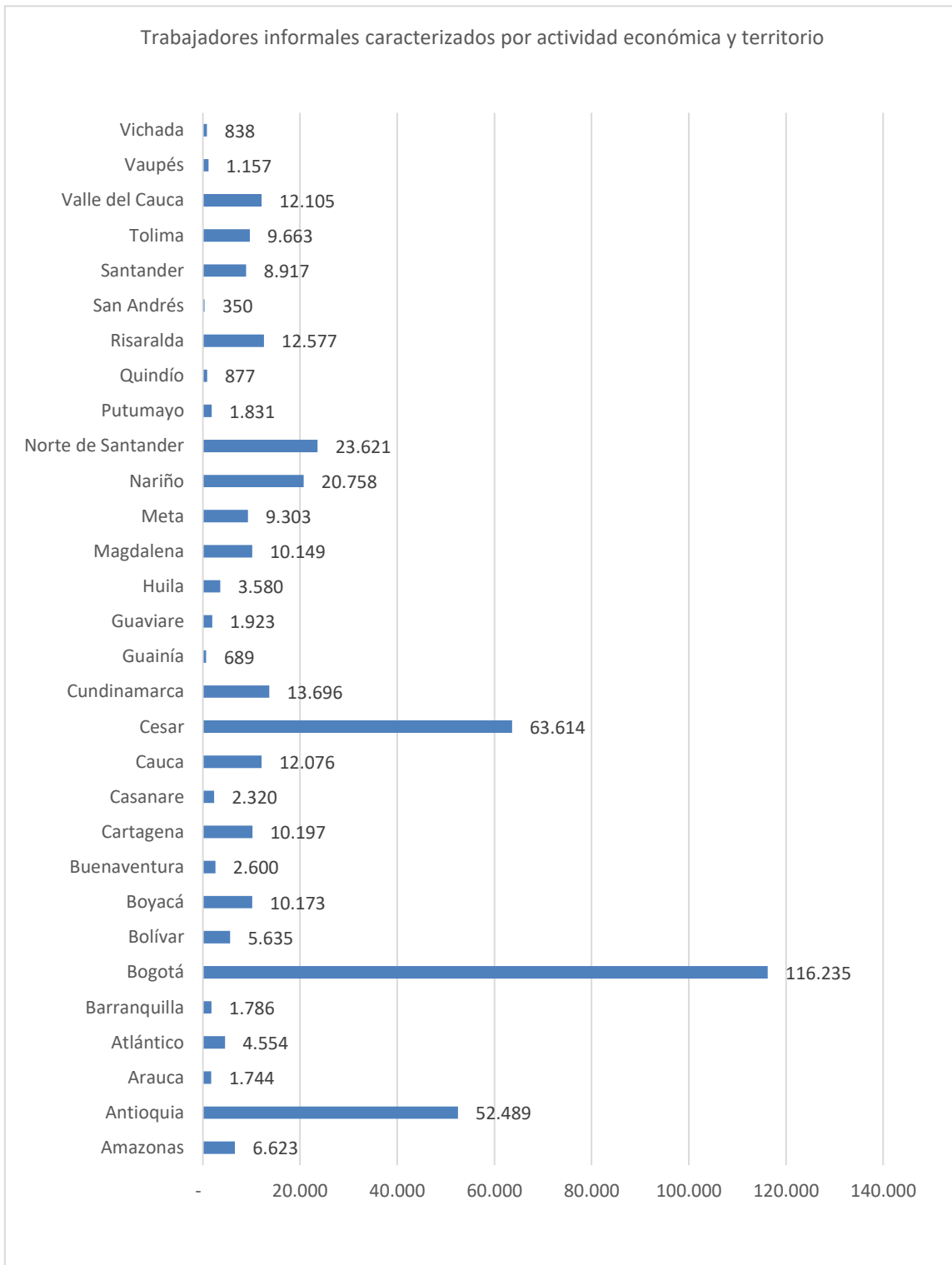


Fuente: Elaboración propia

En la Grafica No. 3, se presenta el número de trabajadores informales caracterizados por actividad económica y territorio, del que todos los departamentos relacionan la caracterización. En el ítem no se cuenta con la información de la línea base sobre la cual se inicia el proceso de caracterización y sería importante considerar el total de población informal del departamento para establecer las metas anuales y decenales y su impacto; adicionalmente, los indicadores no relacionan la caracterización por actividad económica. Este indicador corresponde a la meta del PDSP: A 2021, se amplía la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con la Ley 1562 de 2012 (11).

En relación con el número de trabajadores caracterizados por ente territorial, el mayor número de trabajadores lo reporta Bogotá con 116.235 trabajadores, seguido de César con 63.614 trabajadores y Antioquía con 52.489 trabajadores. La entidad territorial que menos número de trabajadores caracterizados reporta es San Andrés con 350 trabajadores. Según la información reportada por las entidades territoriales, el total de trabajadores caracterizados durante el decenio fue de 422.080 trabajadores.

Gráfica No. 3

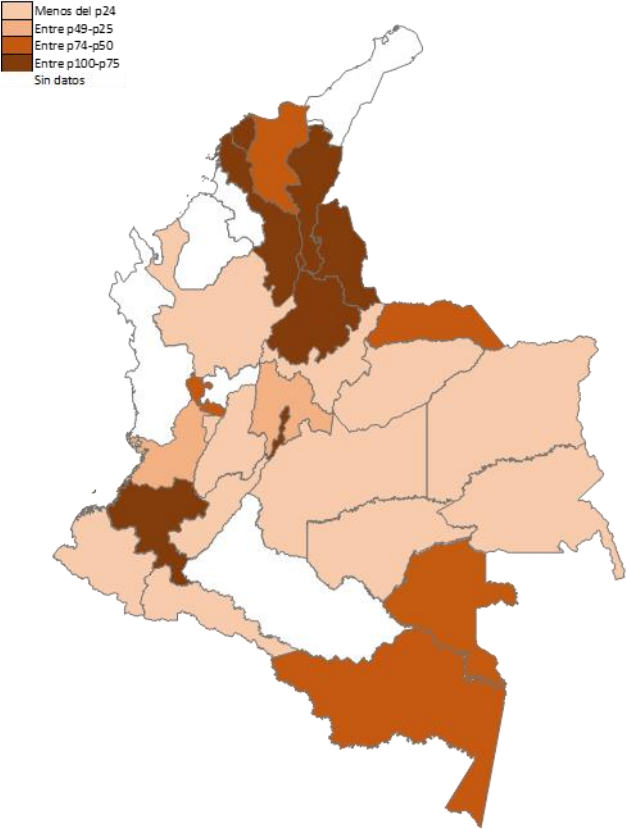


Fuente: Elaboración propia

En la Grafica No. 4 se presenta en el mapa del territorio nacional, los resultados por departamento de las medias de los porcentajes del indicador de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en trabajadores, resultado de la información por departamento/distrito consolidada para el decenio. Este indicador corresponde a la meta del PDSP: A 2021, se amplía la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con la Ley 1562 de 2012 (11).

Las entidades territoriales que reportan mayores porcentajes de ejecución, entre el 100 y 75% son: Atlántico, Bogotá, Bolívar, Cauca, Cesar, Norte de Santander, Risaralda y Santander; entre el 74% y 50%: Amazonas, Arauca, Barranquilla, Magdalena y Vaupés; entre el 49% y 25%: Cundinamarca y Valle del Cauca; menos del 24%: Boyacá, Buenaventura, Casanare, Guaviare, Meta, San Andrés, Antioquia, Cartagena, Guainía, Huila, Nariño, Putumayo, Quindío, Tolima y Vichada.

Grafica No. 4



Fuente: Elaboración propia

No fue posible consolidar el porcentaje de recursos económicos ejecutados para implementar la dimensión Salud y Ámbito Laboral, por cuanto el cálculo de indicador fue realizado de manera diferente por los entes territoriales, se deduce que no fue claro como calcularlo y los resultados reportados no guardan coherencia entre las diferentes entidades territoriales. Huila no reportó información; Antioquia, Casanare, Quindío y San Andrés presentaron la información relacionando el valor ejecutado por la dimensión en pesos.

Las entidades territoriales que reportaron el mayor porcentaje de cumplimiento en relación con los porcentajes de acciones de difusión acerca de la afiliación al SGRL, inclusión de la salud y ámbito laboral en los PDT y POT y porcentaje de acciones de PyP, con porcentajes entre el 100 y 75% fueron: Bogotá, Bolívar, Cauca, Cesar, Norte de Santander y Risaralda; entre el 74% y 50%: Amazonas, Arauca, Atlántico, Boyacá, Valle del Cauca y Vaupés; entre el 49% y 25% Barranquilla, Cartagena, Cundinamarca, Guaviare, Magdalena, San Andrés, Santander y menor al 24% Buenaventura, Casanare, Meta, Vichada. Las entidades territoriales que relacionaron acciones, pero no reportaron indicadores de acuerdo a los lineamientos establecidos por la dimensión SAL fueron Antioquía, Guainía, Huila, Nariño, Putumayo, Quindío y Tolima. Es de anotar que la información fue solicitada a 38 entidades territoriales, dando respuesta 30 entidades.

En relación con el análisis de indicadores, vale la pena resaltar que solo 12 de las 30 entidades territoriales reportan un cumplimiento de indicadores entre el 50 y 100% y 11 entidades tienen indicadores por debajo del 24%, lo que podría llevar a reflexionar sobre la relevancia y la eficacia de las intervenciones, ya que si no se están desarrollando las acciones por parte de los entes territoriales o no se reportan, no es posible establecer el cumplimiento de los objetivos planteados por la dimensión.

La información reportada está enfocada en las acciones desarrolladas por el ente territorial y su cumplimiento. Sin embargo, al hacer una evaluación desde el objetivo del plan decenal no encontramos un cumplimiento de los criterios de pertinencia y coherencia ya que no muestran un incremento en el aseguramiento de la población trabajadora de la economía informal o un mejoramiento de las condiciones de

seguridad y salud de esta población. Es primordial la articulación y coherencia entre la producción, análisis y uso de la información para la gestión, no como un insumo pasivo, que se encuentra principalmente contenido en documentos e informes, sino como un insumo esencial que debiera apoyar dinámicamente a la entidad territorial en la toma de decisiones (18).

Por otra parte, pierde coherencia el reporte de indicadores, cuando no fueron reportados acorde a la “Cadena de valor público en salud y ámbito laboral: objetivos y metas sanitarias de dimensión (resultado) y de componente (producto)”, que para el efecto socializó la dimensión (16), pero que en la solicitud realizada en mes de octubre de 2021 solo contemplo los cinco anteriormente analizados. Por lo tanto, esta información no permite medir las metas que contempló el PDSP, al parecer porque no se cuenta con un sistema de información para el reporte de datos relacionados con accidentalidad y enfermedad laboral en el sector informal y esta información se limita a los datos que reporta el Ministerio de Trabajo en relación con la población con aseguramiento en riesgos laborales.

Por último, esta evaluación cuenta con varias limitaciones. En primer lugar, en los indicadores no hay un reporte que nos permita analizar el criterio de participación de todos los actores que intervienen en la ejecución de las acciones, como lo son los grupos organizados de trabajadores informales, federaciones, entidades territoriales e instancias de gestión intersectorial a nivel nacional, departamental, distrital y municipal, principalmente. Adicionalmente la información reportada no permitió generar un cálculo de la cobertura de las acciones en la población en la economía informal, dado que no se reporta por los entes territoriales la base poblacional calculada de trabajadores en este sector.

Así mismo, la información solicitada a los entes territoriales se concentró en las acciones implementadas para dar cumplimiento a la meta No. 1 del PDSP que establecía: A 2021 se amplía la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales de conformidad con la Ley 1562 de 2012. La meta 2: A 2021 se disminuye la tasa de accidentalidad del trabajo en Colombia y meta 3: A 2021, se establece la línea base

de las enfermedades laborales diagnosticadas por cada cien mil trabajadores afiliados al SGRL, en periodos bienales, no fueron contempladas (11).

Por otra parte, algunas de las entidades territoriales no presentaron los indicadores en el cuadro de mando definido por la dimensión SAL; el indicador de porcentaje de recursos económicos ejecutados para implementar la dimensión Salud y Ámbito Laboral no se calculó de acuerdo con lo solicitado y en algunos casos solo se dio la explicación de la ejecución de la acción, sin reporte de indicadores.

6.2. FASE CUALITATIVA. ANÁLISIS DE CONTENIDO DEL CORPUS DOCUMENTAL

Posterior a los procesos de lectura y comunicación de los informes y en función de los objetivos de la evaluación, los resultados fueron presentados en el grupo de categoría de metas relacionando las ideas que emergen en la comunicación

En la tabla No. 2 se definen las categorías codificadas y analizadas sistemáticamente en los documentos, con la presencia de las siguientes categorías de análisis:

Tabla No. 2. Descripción categorías principales

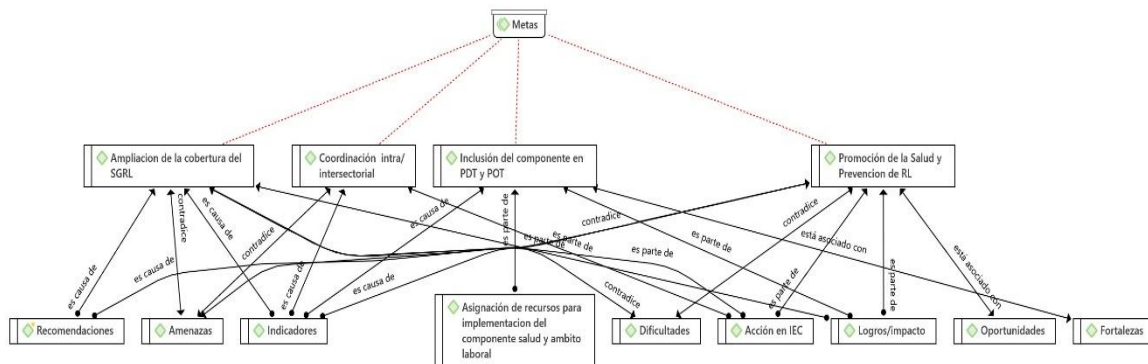
No.	Categorías	Descripción
1	Ampliación de cobertura del sistema general de riesgos laborales	Corresponde a los procesos ejecutados por los entes territoriales para el incremento de la afiliación de los trabajadores al Sistema General de Riesgos Laborales, con el objetivo de prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo.
2	Fortalecer gestión intrasectorial/intersectorial	Dentro de sus lineamientos, la dimensión SAL considera como parte de los procesos operativos descritos en el Plan de Acción en Salud la ejecución de alianzas intersectoriales e intersectoriales con las demás dimensiones del PDSP, entidades municipales, departamentales o nacionales, Universidades, Institutos, agremiaciones de trabajadores, entidades no gubernamentales, GOTIS, Comités, Consejos Seccionales, entre otros, para lograr los objetivos establecidos.

No.	Categorías	Descripción
3	Inclusión del componente en el PDT (Plan de Desarrollo Territorial) y POT (Plan de Ordenamiento Territorial)	El PDT es el instrumento de planificación que orienta las acciones de las administraciones departamentales, distritales y municipales durante un período de gobierno. En éste se determina la visión, los programas, proyectos y metas de desarrollo asociados a los recursos públicos que ejecutarán durante los próximos 4 años. El POT es un instrumento técnico y normativo para ordenar el territorio municipal o distrital. La Ley 388 de 1997 lo define como el conjunto de objetivos, directrices, políticas, estrategias, metas, programas, actuaciones y normas, destinadas a orientar y administrar el desarrollo físico del territorio y la utilización del suelo (19).
4	Acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales	Se relaciona con las acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales que comunican las entidades ejecutaron para cumplimiento de la meta.
5	Asignación de recursos para la implementación del componente SAL	Se refiere a los mensajes que se identifican en las comunicaciones de los entes territoriales en relación con la asignación de recursos (económicos, humanos) para el cumplimiento de las metas.
6	Acciones en IEC	Considera las acciones en Información, Educación y Comunicación (IEC) que emergen en los documentos, como estrategia principal para el logro de los objetivos y metas.
7	Herramientas utilizadas caracterización de la población trabajadora informal	Se identifican los mensajes en relación con el uso de herramientas, principalmente tecnológicas, utilizadas por las entidades territoriales para facilitar el proceso de caracterización.
8	Seguimiento protocolos de Bioseguridad por Covid-19	Son los mensajes que emergen de las comunicaciones en los cuales se relacionan las acciones ejecutadas por la Dimensión como parte del seguimiento a los protocolos de Bioseguridad por Covid 19 que debieron implementarse para mitigar, controlar y efectuar el adecuado manejo de la pandemia del COVID-19.
9	Amenazas	Se refiere a los mensajes en donde las entidades territoriales comunican amenazas que pueden impactar las metas establecidas.
10	Recomendaciones	Las entidades territoriales comunican recomendaciones para la Dimensión como parte del informe de gestión
11	Oportunidades	Corresponde a los mensajes que refieren oportunidades frente a las acciones de la dimensión salud y ámbito laboral
12	Dificultades	En relación con las metas, las entidades comunican las dificultades identificadas para su cumplimiento
13	Logros/Impacto	Se refiere a los logros/impactos que emergen de las comunicaciones producto de las acciones implementadas en la dimensión para el cumplimiento de las metas
14	Fortalezas	Hace referencia a los mensajes en los cuales las entidades territoriales se refieren a las fortalezas de la dimensión

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con lo anterior, se analizaron las codificaciones que se agruparon en relación con las metas de la dimensión Salud y Ámbito Laboral, y se estableció su relación con las categorías emergentes del análisis. Figura No 8

Figura No. 1. Codificación grupo metas



Fuente: Elaboración propia

6.2.1. Análisis de contenido del documento “Lineamientos para la implementación de la dimensión Salud y Ámbito Laboral en relación con la población trabajadora del sector informal de la economía, en concordancia con el proceso de planeación integral de salud”

La Subdirección de Riesgos Laborales a través del documento “Lineamientos para la implementación de la dimensión Salud y Ámbito Laboral en relación con la población trabajadora del sector informal de la economía, en concordancia con el proceso de planeación integral de salud”, emitió las directrices para la implantación de las intervenciones por parte de las entidades territoriales de Salud Distritales, Departamentales y Municipales y en particular, a los referentes de Salud y Ámbito Laboral (16).

Este lineamiento define como informalidad laboral a la fuerza laboral no afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales (16). Esta comprensión de la informalidad basada en el aseguramiento o no de la población, establece que en la comunicación y en las acciones planteadas para los entes territoriales en salud distrital y departamental que la centralidad

sea la afiliación. Este hecho comunicativo limita la comprensión integral de la salud y seguridad en el trabajo y solamente es coherente con uno de los objetivos de la dimensión.

La orientación comunicativa definida por el lineamiento para la operatividad de la dimensión está centrada en la Resolución 518 de 2015 (20) por medio de la cual el Ministerio de Salud y Protección Social estableció la intervención de la población trabajadora informal para ser financiada con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) y a través de la Resolución 1536 de 2015 (21), se establecieron las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, así como de las instituciones del gobierno nacional, las obligaciones que para contribuir con éste propósito deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL).

En relación con la comunicación sobre los procesos participativos en el diseño de las intervenciones (actividades y estrategias), en el documento se comunica que fueron el resultado de los encuentros nacionales para el dialogo sobre lecciones aprendidas en Salud y Ámbito Laboral en el marco del PDSP 2012-2021, realizados entre los años 2014 y 2018 de manera colectiva con los referentes de la dimensión en las entidades territoriales a Nivel Nacional (16). Sin embargo, en su comunicación no se contempla la participación de otros actores que intervienen en su implementación como las autoridades político – administrativas (Ministerio de Trabajo y otros entes gubernamentales, Administradoras de Riesgos Laborales, Entidades Promotoras de Salud); Grupos Objetivos (Agremiaciones, Sindicatos, Comités Seccionales de Seguridad y Salud en el Trabajo. Agremiaciones científicas) y beneficiarios finales (Grupos Organizados de Trabajadores Informales, trabajadores informales), entre otros. De acuerdo con lo anterior, el criterio de participación en el diseño de la política se limitó a las entidades territoriales.

Si bien los objetivos planteados por la dimensión son pertinentes a la problemática identificada en el análisis de contexto socioeconómico del PDSP, en la comunicación de

las estrategias no se contempla el modelo de determinantes de la salud, el enfoque diferencial y la participación social, lo cual no es coherente con lo planteado por el PDSP. En general las actividades se concentran de manera estricta en incluir la dimensión en los PDT y POT, en acciones de socialización, creación de grupos organizados de trabajadores informales, el fortalecimiento de los equipos interdisciplinarios en el ámbito laboral, la caracterización de la población y la intervención de factores de riesgo.

Por otra parte, estas actividades no evolucionan en el tiempo y el contexto socioeconómico, político, legal y administrativo en el que se desarrolla la intervención y en específico a la población a la cual están dirigidas. Así mismo, no se establece la actividad de evaluación de las mismas que puedan ser ajustadas en el tiempo, máxime cuando están diseñadas para un periodo de diez años.

6.2.2. Análisis de contenido de los informes

Respecto a la comunicación de metas de la ampliación de cobertura del SGRL, las entidades territoriales hacen referencia principalmente a las acciones ejecutadas para divulgar la información sobre el proceso de afiliación. Estas se enfocan en la divulgación de las generalidades del sistema de salud y afiliación de trabajadores informales al Sistema General de Riesgos Laborales a través de charlas, capacitaciones, folletos, video conferencias, medios masivos de comunicación, emisoras comunitarias con el apoyo de asociaciones, comités seccionales y puntos de atención ciudadana. Así mismo emergen mensajes de acciones de seguimiento de protocolos de bioseguridad por Covid-19, sobre las cuales no se discute su relevancia respecto al logro de la meta:

Se convocaba a la población que sería caracterizada y se divulgaba la Normatividad adoptando lenguaje de fácil entendimiento para los asistentes. Estas jornadas, se llevaron a cabo en los sitios de reunión de los trabajadores como Asociaciones de Pescadores, Empresas de Taxis o unipersonalmente en cada local comercial en donde laboraban los vendedores informales. Se hacía presencia en los Puntos de Atención a la Ciudadanía, que están distribuidos en las 5 localidades de la ciudad, a los que acuden población vulnerable para acceder a los servicios que ofrece la Alcaldía. 5:2 p. 83 – 90

Identificar y capacitar a los sectores más vulnerables en la mitigación y prevención del riesgo por Covid-19 y otras enfermedades transmisibles. 2. Capacitar a las personas de los diferentes entornos laborales en el uso adecuado de elementos de protección personal y/o bioseguridad para la mitigación y la prevención del covid-19 y otras enfermedades transmisibles. 2:5 p. 82 – 125.

Todas las entidades territoriales comunican acciones de caracterización, ejecutadas principalmente a través de entrevistas individuales en los sitios de trabajo con la aplicación del instrumento para la caracterización de la población trabajadora informal por actividad económica y territorio en Colombia, establecido por el Ministerio de Salud y Protección en el año 2017. Se comunica que el proceso de caracterización se apoyó en los grupos organizados de trabajadores informales, con los líderes y/o representantes de los sectores económicos priorizados y con acciones interinstitucionales, previa identificación de las actividades económicas y proceso de capacitación, para su posterior reporte y cargue en la plataforma PISIS, dispuesta por el Ministerio para sistematización de la información:

La caracterización de los trabajadores informales, se basó en 3 de los 6 sectores económicos priorizados en el Plan Decenal de Salud Pública, siendo caracterizados los sectores comercio (libreros, zapateros, vendedores de mostrador), transporte (conductores de taxi) y pesca (pescadores) quienes se distribuyen en las 5 localidades de la ciudad, especialmente, en la localidad Norte Centro Histórico, en donde se hayan localizados un número significativo de comerciantes informales. Se realizó contacto con los líderes y/o representantes de cada sector económico priorizados (comercio, transporte, pesca) para realizar presentación de la Dimensión Salud y Ámbito Laboral y dar a conocer el proceso de caracterización, obteniendo de ésta manera, el aval para proceder con la actividad” 5:7 p.146 – 164

Varias entidades manifiestan el uso de plataformas e instrumentos para captura digital y consolidación de la información a través de diferentes plataformas como epicollect 5, @stat; Offline Surveys, SISAM WEB, EPI-INFO, por lo que se codificó como una categoría emergente denominada herramientas utilizadas:

Para esta actividad actualmente se cuenta con un instrumento digital en la plataforma epicollect 5, la cual permite capturar información en dispositivos móviles

alimentando la base de datos en tiempo real con la respectiva georreferenciación del trabajador encuestado. 3:6 p. 3 – 4

Igualmente reportan que durante varios periodos al inicio del decenio no se ejecutó esta actividad, explicada por la falta de recursos (económico y humano) y que el proceso de caracterización durante el periodo 2020-2021 se vio afectado por la declaración de estado de emergencia sanitario y aislamiento preventivo obligatorio por la pandemia de Covid-19, lo que llevó a reducir esta actividad o no realizarla:

Durante los años 2012 y 2013 no se realizaron caracterizaciones, se desarrollaron asesorías y desarrollo de capacidades a los municipios del departamento (...) con el fin de indicarles cómo realizar a futuro las caracterizaciones a población trabajadora informal. Además, los recursos económicos destinados para la dimensión eran insuficientes para la ejecución de las actividades. 7:8 p. 476 – 481

Así mismo se identifican dificultades para el cumplimiento de las metas, entre ellas la desconfianza de la población para contestar la encuesta de caracterización, las dificultades para su tabulación, la falta de recursos para la implementación de las acciones y la carencia de un sistema de información para el reporte de eventos de origen laboral:

La población del Sector Informal al momento de realizar las preguntas, se muestra desconfiado por brindar datos al encuestador. Hay situaciones en que el trabajador informal muestra actitud de colaboración, con el pensamiento que terminada la aplicación del instrumento saldrá beneficiado de alguna ayuda por parte del gobierno y al darle aclaración que básicamente es para datos estadísticos se torna molesto (a) por haber colaborado sin recibir beneficio alguno. 1:39 p. 362 – 370.

Para el proceso de caracterización, no se cuenta con una firma externa, que lleve a cabo el proceso de recolección de datos, digitación los mismos, tabulación de la información y elaboración de las matrices de riesgos y peligros con financiamiento del PIC (Plan de Intervenciones Colectivas) por lo que ésta actividad es realizada por 4 ó 5 funcionarios lo que no permite abarcar un mayor número de personas; Mala percepción de la población respecto a la afiliación en el Sistema General de Riesgos Laborales; La emergencia sanitaria declarada en el país a causa del

Covid-19, dificultó la realización de actividades debido al riesgo de contagio, ya que éstas acciones se ejecutan de manera presencial por las condiciones socioeconómicas y laborales que impiden el acceso a una plataforma virtual para ser sensibilizados. 5:12 p. 258 – 268

Uno de los principales inconvenientes que se presentan en el territorio, y que no permiten tener un mayor impacto en la población trabajadora ha sido la baja asignación de recursos financieros, factor que limita la contratación del personal y la implementación y continuidad de estrategias en las que se obtenga un mayor impacto. 3:12 p. 11.

No se cuenta con un sistema de información que permita identificar la ocurrencia de accidentes y enfermedades de origen laboral en la población trabajadora informal, lo que impide la toma de decisiones acertadas en cuanto a las intervenciones a realizar y de esta manera generar un mayor impacto. 23:12 p. 265 – 270.

En sus comunicaciones las entidades territoriales identifican como amenazas que pueden impactar en los procesos de ampliación de cobertura, promoción de la salud y prevención de riesgos laborales y coordinación intersectorial, la extensión del instrumento de caracterización, las condiciones sociales y de orden público y la desarticulación institucional, principalmente:

Una de las amenazas es la herramienta (Formato a llenar) en si, por la extensión de los ítems y es muy poco el tiempo para realizar una caracterización con un formato tan extenso, teniendo en cuenta que estas poblaciones son de un bajo nivel escolar. En cuanto a la parte financiera como vimos en los últimos años se nos disminuyó el aporte financiero ocasionando limitaciones para poder abarcar más actividades necesarias para seguir consolidando la dimensión. 4:25 p. 1445

1. En algunos municipios se dificulta la realización de la caracterización a causa de factores externos, como la situación social y el orden público, esta última teniendo en cuenta que, en el departamento (...), algunos de sus municipios son considerados como zona roja. (...); 2. Situaciones que afectan la libre movilidad de la población trabajadora informal; 3. Dificultad para ser parte de la caracterización por temor a perder los beneficios recibidos por el gobierno nacional. 11:59 p. 30

No hay una articulación clara entre los Ministerios de Salud y Protección Social y Ministerio del Trabajo, que permita la unificación de criterios y la definición de acciones

conjuntas que impacten de manera favorable la seguridad y la salud de la población trabajadora de la economía informal. Ausencia de un sistema de información Nacional que se alimente en línea y se puedan tener los datos en tiempo real. A nivel Nacional se observa la falta de articulación de la dimensión SAL con otras dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, que son fundamentales para la realización de la gestión del riesgo individual y colectivo en el entorno laboral informal. 23:15 p. 279 – 283.

De acuerdo con lo anterior, al hacer el análisis de contenido de los informes y los fragmentos de los textos, las comunicaciones están centradas en el proceso de caracterizar a la población, de hecho, la centralidad en la comunicación exalta el proceso de consolidación de los datos y su reporte por parte de la entidad territorial de salud. Sin embargo, pierden pertinencia y coherencia cuando no se establece un uso concreto de los mismos y carecen de integración, análisis y reflexión para apoyar a la implementación de la política, o replantear, si es del caso, las acciones requeridas para dar cumplimiento a los objetivos y metas. Adicionalmente, se considera que esta acción no es coherente con el objetivo de la promoción de la salud de las poblaciones vulnerables, no contempla un enfoque diferencial y de participación social, porque no se identifican estas condiciones y por lo tanto tampoco se intervienen.

En las comunicaciones de las entidades territorial, los referentes de la dimensión SAL no hacen reflexión respecto de los contextos y magnitud del trabajo informal, las precariedades a las que se enfrenta esta población, las situaciones particulares de los territorios y de los sectores económicos, así como el impacto que ha tenido la pandemia sobre los ingresos de los trabajadores informales, que han limitado o dificultado aún más la afiliación de esta población a riesgos laborales. Las acciones se circunscriben a la información masiva de los beneficios de la afiliación al SGRL pero no otorga un análisis sobre las posibilidades económicas para que este proceso sea viable, teniendo en cuenta que son trabajadores que usualmente viven del trabajo diario y de actividades con altos componentes de habilidades manuales (22).

Lo anterior teniendo en cuenta que, de acuerdo con la información del Ministerio de Salud y Protección Social, a diciembre de 2021, tan solo el 51,52%, de la población ocupada

está afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales, lo que indica que la otra mitad de la población no cuenta con la cobertura y posiblemente se encuentra ejerciendo sus actividades en condiciones de trabajo inseguras, siendo más vulnerables a accidentes y enfermedades de origen laboral (3). Sin embargo, la comunicación de los informes no guarda coherencia con este contexto, dado que solo busca la ampliación de la cobertura y en su comunicación marginaliza el mejoramiento de las condiciones de salud y de trabajo.

En relación con la meta de inclusión del componente de salud y ámbito laboral en los planes de desarrollo territorial (PDT) y planes de ordenamiento territorial (POT), en su mayoría las entidades territoriales manifiestan la inclusión del componente, lo que se identifica como logro o fortaleza. En gran parte de los informes se resalta la ejecución de las acciones a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), que permitió la asignación de recursos económicos para la contratación principalmente de recurso humano:

De acuerdo a lineamientos establecidos en la dimensión salud y ámbito laboral del PDSP 2012-2021 se logró incluir dentro de los planes de desarrollo es hora de resultados 2012-2015, humanizando el desarrollo 2016-20219 y construyendo futuro 2020-2023 metas e indicadores para el fortalecimiento de acciones en riesgos laborales en el territorio. 3:4 p. 3

Ha sido una gran oportunidad que dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 se haya establecido como dimensión prioritaria la Salud y el Ámbito Laboral, ya que ha permitido girar la mirada a un gran número de trabajadores que hacen parte de más del 60% de la economía del Departamento y que por su condición de no afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, los hace vulnerables para la ocurrencia de accidentes y enfermedades de origen laboral y la no cobertura de estos eventos por el Sistema. 23:6 p. 228

Por otro lado, las entidades territoriales en su mayoría hacen referencia a la promoción de acciones para la conformación de grupos organizados de trabajadores informales de acuerdo al sector económico, en articulación con las Secretarías de Desarrollo económico y rural, Secretarías de Gobierno y Secretarías de Convivencia, pero sin reflexionar sobre sus alcances o limitaciones:

En relación a los Grupos Organizados de Trabajo Informal, en los 34 Municipios categoría 4,5 y 6 se ha logrado conformar 51 GOTIS con un total de 609 trabajadores y en Municipios categoría 1,2 y 3, se han conformado 5 Grupos con un total de 106 trabajadores informales, para un total de 715 trabajadores informales asociados a GOTIS. Las principales actividades económicas son vendedores de plazas de mercado, vendedores del parque, vendedores de alimentos, comerciantes, peluqueros barberos y estilistas, moto ratones, carretilleros entre otros, con planes de trabajo acordes a las necesidades de la población informal trabajadora.

27:18 p 9 – 10

Los mensajes relacionados con la categoría de promoción en salud y riesgos laborales se relacionan principalmente con la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles en los lugares de trabajo de acuerdo con la Guía técnica- GTC 45, capacitaciones y asesorías en la prevención peligros biomecánicos, psicosociales y químicos en las actividades económicas priorizadas en el proceso de caracterización y en actividades identificadas como de alto riesgo, algunas de manera articulada con las dimensiones de Enfermedades Crónicas No transmisibles, Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables, Dimensión Salud Ambiental, Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos, Vida Saludable mediante la estrategia Entornos Laborales Seguros y Saludables del Plan de Intervenciones Colectivas:

Desarrollar una acción educativa en el marco de la estrategia de Entornos Laborales Saludables, para el fortalecimiento de los factores protectores ante los riesgos de: consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias; sedentarismo, dietas no saludables, hipertensión arterial - diabetes y los de origen psicosocial, convocando a la población laboral informal; orientar a los trabajadores de la economía informal (agricultores), a través de talleres educativos dirigidos a la comunidad de la zona rural , sobre los riesgos del uso y manejo de insecticidas en las actividades agrícolas. (...) Fortalecimiento de los procesos de identificación, cualificación, prevención y control de condiciones de riesgo en los lugares de trabajo de la población formal e informal de la economía (Guía técnica- GTC 45 del 15/12/2010); Fortalecimiento en la inclusión de la gestión en seguridad y salud en el trabajo en comités o consejos existentes y desarrollar acciones de acuerdo a la Ley 361/1997 en la población formal e informal apoyando la sensibilización para la rehabilitación e inclusión de las personas con discapacidad; Socialización de la ley 1562 /2012 y decreto 1443 de 2014 por la cual se modifica el Sistema de

Riesgos Profesionales para la afiliación al Sistema general de Riesgos Laborales e implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo en la población formal e informal”. 21:6 p. 77 – 94

Articulación con los referentes de las dimensiones de Enfermedades no Transmisibles y Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables de la Secretaría de Salud, para buscar el bienestar y protección de la salud de los trabajadores a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable en el ámbito laboral, promoviendo el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de la población en mención” 18:19 p. 10

En su totalidad, las entidades territoriales comunican acciones de gestión intra e intersectorial con las Secretarías de Hacienda, Movilidad, Ambiente, Desarrollo Económico, Gobierno, Seguridad, Convivencia y Cultura, Agricultura, Secretaría de la Mujer y con los Cuerpos de Bomberos, Defensa Civil, Cruz Roja Colombiana, Policía y Armada Nacional, principalmente. Igualmente en sus mensajes refieren que se promovieron acciones de visitas de inspección y prevención del trabajo infantil articulado con el ICBF y seguimiento a visitas ejecutadas por los inspectores de trabajo para verificar la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y el protocolo de bioseguridad para la prevención de Covid 19, así como la realización de mesas de trabajo en los comités/consejos secciones y/o locales de seguridad y salud en el trabajo en conjunto con federaciones y/o agremiaciones como Fedepanela, Fedepapa, Unidades Municipales de Asistencia Técnica Agropecuaria (UMATA). Estas acciones no se discuten de fondo por las entidades territoriales respecto de su alcance y aporte al cumplimiento de la meta:

Para la vigencia 2020 se asistió al Comité Seccional de Salud Ocupacional de Cundinamarca COSSOCUN, liderado por el Ministerio de trabajo, en el cual se apoyaron diferentes iniciativas para la intervención de los trabajadores informales en el departamento. Dichas reuniones fueron realizadas mensualmente y contaban con la participación de actores departamentales como secretaria de agricultura, Fedepanela, Fedepapa, Agremiaciones de trabajadores, representantes de las ARLs, Campolimpio, entre otras, con el fin de articular acciones en beneficio de la población trabajadora. La Dimensión se articuló también con la comisión de políticas salariales del Ministerio de Trabajo para desarrollar proceso de capacitación en temas como erradicación de Trabajo

Infantil, Promoción del trabajo protegido, Importancia de la asociatividad y conformación de agremiaciones.13:19 p. 9

Por otra parte, algunas entidades hacen referencia a oportunidades para alcanzar las metas definidas por la dimensión SAL, principalmente en relación con la Promoción de la Salud y Prevención de RL, con la participación de la academia:

Incluir a la academia activamente para fortalecer la Dimensión Salud y Ámbito laboral;
Crear una Red de apoyo interdisciplinario con talento humano experto en SST disponible en la parte social, para capacitar o a través de enlaces poder brindar apoyo a los sectores vulnerables, teniendo en cuenta que el talento humano de la Dimensión Salud y Ámbito laboral es reducido; Promover las estrategias con Actividades Lúdicas, teniendo en cuenta el tipo de población a tratar, ya que su condición educativa y cultural hace difícil la creación de sensibilización; Fomentar o crear un mecanismo obligatorio a los diferentes entes territoriales como las secretarías de salud municipales para llevar a cabo los Comité Locales SST y hacer parte activa en sus territorios en la parte SST a los sectores vulnerables económicamente activos. 4:26 p. 1447 – 1453.

En relación con las recomendaciones que realizan las entidades territoriales para el cumplimiento de las metas de la dimensión SAL, los mensajes hacen mención principalmente a considerar la estrategia como en el área de salud pública del Ministerio, garantizando además la participación de las entidades territoriales en el establecimiento de la políticas públicas para la población trabajadora informal, que incluyan acciones efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y riesgos laborales. Así mismo, contar con un sistema de información que permita la recolección y análisis de la caracterización de la población, facilitando el proceso de cobertura con el SGRL a través de la agremiación y conformación de GOTIS.

Considerar la participación de las Entidades Territoriales de Salud para el desarrollo de políticas públicas orientadas a la cobertura de riesgos laborales a la población laboral informal trabajadora 29:15 p. 784 – 786.

La dimensión a nivel Nacional debiera ubicarse en el área de salud pública, con el fin de que pueda ser más operativa y pueda acceder a recursos y de esta manera coadyuvar a los Territorios en el cumplimiento de los lineamientos, la prioridad de la dimensión no es la afiliación, la prioridad es mejorar las condiciones de salud y

trabajo de los trabajadores de la economía informal. Urge un sistema de información que permita identificar la ocurrencia de accidentes y enfermedades de origen laboral en la población trabajadora informal, lo que impide la toma de decisiones acertadas en cuanto a las intervenciones a realizar y de esta manera generar un mayor impacto 23:16 p. 285 – 291

Es importante hacer énfasis en los trabajadores informales en la importancia de agremiarse un ejemplo de esto es las empleadas domésticas, con el fin de que tengan derechos a afiliaciones y no se les vulneren. 2:27 p. 3411 – 3429

Prevención de riesgos de salud., promover con los prestadores de servicios locales jornadas de salud preventiva, teniendo en cuenta las enfermedades laborales frecuentes según la caracterización de salud laboral: aplicación de vacunas, jornadas visuales, jornadas con dermatólogos, valoración médica periódicas relacionadas con los riesgos de cada actividad laboral informal con lo cual se puede detectar a tiempo posibles enfermedades laborales 4:27 p. 1457 – 1464

En general, de la información suministrada por las entidades territoriales se puede concluir que se dio cumplimiento estricto a las metas de acuerdo con los lineamientos que definió el componente salud y ámbito laboral. No obstante, los entes territoriales reproducen en sus comunicaciones los lineamientos de la dimensión, pero no contextualizan la problemática, realidades, particularidades y precariedades de esta población y se limitan a narrar actividades que den cuenta de su gestión sin generar una transformación de la problemática de la población trabajadora informal, ya que tampoco el lineamiento lo contempla.

Para finalizar, de acuerdo con Salazar (12), es necesario contemplar que el proceso de evaluación realizado en esta pasantía no está acabado y permite aprendizajes colectivos y búsqueda pluralista de solución a los problemas sociales. Es así, que para los actores que definen las comunicaciones es relevante considerar en su proceso de toma de decisiones la construcción con otros actores de la sociedad, en donde tanto, quienes toman las decisiones como los usuarios se integran a la evaluación permitiendo su evolución en la medida en que se implementa. La realidad demuestra que los problemas no son estáticos, por el contrario, son contruidos de manera subjetiva acorde con los intereses y valores de diferentes actores políticos, sociales y estratégicos y por lo tanto

requieren considerar su perspectiva sobre la problemática y las posibles alternativas de solución (23).

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se presenta como limitante que, con la información suministrada, no fue posible realizar una evaluación completa del ciclo de la política pública en salud laboral para la población trabajadora informal en Colombia que contemple las etapas de formulación, toma de decisiones, implementación y evaluación (14), como inicialmente se pretendía, por cuanto los datos recolectados no permiten el conocimiento y comprensión de las estructuras, características, dinámicas, acontecimientos y experiencias asociadas a la población trabajadora informal y las realidades y desigualdades de esta población (22). Por lo anterior, solo fue posible evaluar algunas de las acciones desarrolladas por los entes territoriales con la información disponible.

Teniendo en cuenta que la evaluación de las acciones surge de una demanda institucional que permite generar conocimiento con base en el análisis de contenido de los informes de los entes territoriales, estas igualmente deben ampliarse al planteamiento de una política pública para la población trabajadora informal en donde el derecho fundamental al trabajo tenga alcance a todas las modalidades de trabajo y que contemple las diferencias a nivel regional del mercado laboral y características económicas y educativas, considerando como lo señala Simmons C, et al (22) "...la existencia de una correlación entre altas tasas de informalidad, bajos niveles de ingreso y bajos niveles educativos en la población ocupada."

El modelo de determinantes sociales de la salud que incorpora el plan decenal de salud pública está ausente en las comunicaciones de las entidades territoriales. No se infieren mensajes que los identifiquen o intervengan ya que el enfoque de las acciones está basado en la gestión de riesgos, concepto que se centraliza etimológicamente en la contingencia de eventos, causas y probabilidades (24). Por lo tanto, para el establecimiento de la política en salud laboral para la población trabajadora informal, es necesario considerar que los modos de devenir que determinan la salud se desarrollan

mediante un conjunto de procesos, que adquieren distintas proyecciones de acuerdos con los condicionamientos o relaciones sociales en que se desarrollan, condiciones que pueden ser de construcción de equidad, mantenimiento y perfeccionamiento o por el contrario, inequidad, privación y deterioro (25).

Para la presentación de conclusiones y recomendaciones, retomaré elementos de los resultados y la discusión, dando respuesta las preguntas orientadoras de la evaluación:

¿En qué medida las acciones desarrolladas por los entes territoriales en la Dimensión SAL permiten mejorar las condiciones de salud y trabajo de la población trabajadora en la economía informal?

Con la información suministrada por las entidades territoriales se puede concluir que los entes territoriales reproducen en sus comunicaciones los lineamientos de la dimensión, pero no contextualizan la problemática, realidades, particularidades y precariedades de esta población y se limitan a narrar actividades que den cuenta de su gestión. El derecho a la salud laboral de los trabajadores informales pasa a un segundo plano en la comunicación, despersonalizando el sujeto, es decir la población trabajadora informal, y se enfoca en un proceso dominante de soportar el cumplimiento de objetivos y metas, con énfasis en la ampliación de la cobertura a partir del aseguramiento y se marginaliza el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo.

¿Las acciones ejecutadas están orientadas a resolver la problemática en salud laboral de la población trabajadora informal? Criterio de pertinencia

La información reportada está enfocada en las acciones desarrolladas por el ente territorial y su cumplimiento. Sin embargo, al hacer una evaluación desde el objetivo del plan decenal, el resultado de las acciones no muestra un incremento en el aseguramiento de la población trabajadora de la economía informal o un mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud de esta población. Esta centralidad comunicativa no abre posibilidad

para evaluar los impactos de las acciones sobre la salud de los trabajadores informales. Se realiza una evaluación de resultados considerando que lo programado se ejecutó, pero no es posible con la información disponible evaluar la política y sus acciones en relación con los medios puestos a disposición para lograr los objetivos, la eficiencia frente a los recursos empleados para ejecutarla, el impacto de los cambios que está produciendo la política y la satisfacción de los usuarios (12).

¿En qué grado las acciones son relevantes y resultan coherentes a los objetivos que pretende conseguir la Dimensión? Criterio de relevancia y coherencia.

Hay cierta coherencia entre los lineamientos socializados por la dimensión con las entidades territoriales y el indicador propuesto en relación con la ampliación de la cobertura de la población ocupada, sin embargo, el lineamiento pierde coherencia cuando no se definen acciones para disminuir la tasa de accidentalidad y la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo. La idea inicial del PDSP no se materializa seguramente cuando se pensó en la limitación por se de no tener o de no poder generar un sistema de información que permita registrar estos eventos para toda la población trabajadora, sin importar su condición de contratación.

Por otra parte, no se observa coherencia entre la producción, análisis y uso de la información para la gestión, cuando no se utiliza como insumo para apoyar a la entidad territorial en la toma de decisiones. Adicionalmente, las acciones no son coherentes con el objetivo de la promoción de la salud de las poblaciones vulnerables, no contempla un enfoque diferencial y de participación social, porque no se identifican estas condiciones y por lo tanto tampoco se intervienen.

Es necesario replantear la herramienta de caracterización de la población trabajadora y su sistematización, de manera que permita establecer indicadores en salud en el trabajo y conocer la características socioeconómicas específicas sobre la magnitud y la composición de la economía informal, número de unidades económicas informales, número de trabajadores que emplean y sectores en los que operan, con el seguimiento y evaluación a los progresos realizados hacia la formalización de la economía y la

protección de derechos en esta población (10). Como lo indica Simmons C, et al (22), es imperativo el robustecimiento de los sistemas de información existentes sobre económica informal y su estandarización a nivel nacional, principalmente por su estrecha relación con el sector formal y como estos se entremezclan y contribuyen a la economía de la nación.

¿En qué medida las acciones de la Dimensión están obteniendo resultados orientados a los objetivos programados? Criterio de eficacia.

Teniendo en cuenta que menos de la mitad de las entidades territoriales reportan un cumplimiento de indicadores entre el 50 y 100%, puede llevar a concluir que para la mayoría de las entidades no les fue posible cumplir con los objetivos planteados por la dimensión, no se están desarrollando, o no se están informando las acciones que se establecieron en los lineamientos.

Es importante tener en cuenta que las acciones de promoción de la salud se enfocaron en acciones IEC. Si bien estas acciones permiten promover a través de comunicaciones y procesos de socialización, cambios en los comportamientos, principalmente en áreas como salud y educación no solo en los individuos sino también en las comunidades (26), es necesario tener en cuenta que la capacidad de estas estrategias para la promoción de condiciones de vida saludables solo podrá tener impacto sobre su población objetivo, en la medida en que se complemente con otras acciones en salud (27).

Se resalta de los mensajes que se comunican, la pertinencia que tuvo para las entidades territoriales la inclusión del componente Salud y Ámbito Laboral en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y por ende en los planes de Desarrollo Territorial y Planes de Ordenamiento Territorial, que permitió visibilizar la dimensión y poder contar con recursos para la ejecución de las acciones que principalmente se concentraron en el proceso caracterización de la población trabajadora informal,

¿Cómo se han impulsado mecanismos de participación en la fase de diagnóstico y diseño de las acciones/intervenciones? Criterio de participación

El criterio de participación en el diseño de las acciones se limitó a las entidades territoriales, en la elaboración de los lineamientos y en el reporte del informe de gestión. Así mismo, en la comunicación de las estrategias no se contempla el modelo de determinantes de la salud, el enfoque diferencial y la participación social, lo cual no es coherente con lo planteado por el PDSP.

Es necesario para el diseño de la política pública, asegurarse de que se aborden todos los puntos de vista en relación con la problemática, actores involucrados y mecanismos de coordinación, entre ellos las entidades territoriales de salud, en resumen, incorporar un enfoque de determinantes sociales de la salud y transectorialidad. La formulación de las políticas para la salud de los trabajadores debe contemplar el establecimiento de metas y objetivos a alcanzar en los contextos en los que se aplican. Además de una comparación de diversas alternativas para alcanzar los objetivos, la valoración y comparación de los impactos de esas alternativas y la selección de una opción o combinación de ellas (28). Es decir, permitir que quien desarrolla la acción de la política, la pueda transformar en los contextos en los que se aplica, pero buscando generar el objetivo final que será proteger el derecho a la salud de la población trabajadora.

Se requiere dar continuidad al fortalecimiento de la gestión intra e intersectorial que permitan a propiciar estrategias en un marco integrado de políticas que facilite la transición a la economía formal, teniendo en cuenta el papel que desempeñan las diferentes entidades (10). Lo anterior en la medida en que los diferentes actores aportan desde sus competencias específicas a la posibilidad de que se potencie la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo como medio intrínseco del trabajo digno, teniendo además como actor protagónico en la formulación y ejecución de acciones al Ministerio de Trabajo.

Siendo la evaluación la última fase del proceso de la política pública y también la primera al tratarse de un proceso cíclico (28), el análisis de los resultados conduce a la necesidad de una mejor estructuración de la problemática de la salud laboral en la población trabajadora informal en Colombia en relación con la construcción de diálogo con las organizaciones sociales y colectivos de trabajadores, características y contextos de las

acciones, afectación e identificación de la población y el rol del Estado (14) y en consideración a que la informalidad dejó de ser una excepción para convertirse en la norma (22).

Por lo último, se debe considerar en los procesos de formulación y definición de los planes territoriales de salud, las limitaciones a las que se encuentran supeditadas las entidades territoriales, en relación con la disponibilidad de recursos económicos y la autonomía política para ponerlos en marcha y como este esquema atenta contra la autonomía de las entidades territoriales y, por tanto, contra la dignidad y libertad de sus individuos y las comunidades (14).

Es indispensable fortalecer a la entidad territorial para que, con base en el análisis del contexto y caracterización de la población trabajadora informal en el territorio, se le brinden herramientas y se les permita participar en el diseño de las acciones diferenciadas lo suficientemente flexibles para poder evaluarlas y replantearlas acorde a las realidades dinámicas de la población trabajadora informal. Así mismo, es urgente la revisión desde el Ministerio de Salud y Protección Social de los recursos económicos, humanos y tecnológicos que se requieren para contemplar las acciones para el diseño e implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas por parte del Viceministerio y Direcciones responsables de su ejecución.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Internacional del Trabajo 2021. WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury, 2000–2016 https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang-es/index.htm
2. Organización Internacional del Trabajo 2019. Seguridad y Salud en el centro Del futuro del Trabajo. Aprovechar 100 años de experiencia. Primera edición (2019) https://www.ilo.org/wcmstp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Indicadores de riesgos laborales. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/indicadores.aspx>,
4. Consejo Colombiano de Seguridad. Observatorio de la seguridad y salud <https://ccs.org.co/atel-col-2021/>
5. Constitución Política de Colombia, Bogotá; (1991).
6. Congreso de la República de Colombia . Ley 100 de 1993 "Por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Colombia; 23 de diciembre de 1993
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1562 "Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Colombia; 11 de julio de 2012.
8. Ministerio de Trabajo. Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo", adicionado por el Decreto 1563 de 2016. Colombia; 26 de mayo de 2015.
9. Departamento Administrativo Nacional de Estadística . Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares . Medición del empleo informal por tamaño de establecimiento trimestre móvil marzo – mayo 2022 https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_informalidad/bol_geih_informalidad_mar22_may22.pdf
10. Organización Internacional del Trabajo OIT. Mujeres y hombres en la economía informal: un panorama estadístico. Ginebra; 2018
11. Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Plan Decenal de Salud Pública PDSO, 2012-2021 La salud en Colombia la construyes tú. Bogotá, Colombia.
12. Salarzar Vargas, C. La evaluación y el análisis de políticas públicas. Revista Opera No. 9; 2009: 23-51.
13. AEVAL. Guía práctica para el diseño y la realización de evaluaciones de políticas públicas Enfoque AEVAL. Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios; Madrid, España; 2015
14. Urrego, J. Análisis e incidencia en políticas públicas en el contexto colombiano y el enfoque de acción sin daño. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2010
15. Simmons C, Rodríguez-Morales A, Suárez D, Pinzón Triana JA, Suárez JD, Vásquez Franco CV, et al. Una nueva política social: la informalidad como norma y la formalidad como excepción .. 2021 Jan 1 [cited 2022 Jul 18]; Available from: <https://search.ebscohost.com.ez.urosario.edu.co/login.aspx?direct=true&AuthType=ip&db=edsbas&AN=edsbas.EDA2E460&lang=es&site=eds-live&scope=site>

16. Ministerio de Salud. Lineamientos para la implementación de la dimensión salud y ámbito laboral en relación con la población trabajadora del sector informal de la economía, en concordancia con el proceso de planeación integral para la salud. Bogotá; 2018
17. Bardin, L. Análisis de contenido . Lisboa; 1979
18. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Mejoramiento de la estructura y desempeño de los sistemas nacionales de información en salud. Enfoque operacional y recomendaciones estratégicas. Santiago de Chile: Oficina de Representación OPS/OMS en Chile; 2009.
19. POT Plan de Ordenamiento Territorial Municipal y Distrital | DNP - Departamento Nacional de Planeación Disponible en <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Portal%20Territorial/KIT-OT/15Rutas-Especializadas-Plan-de-Ordenamiento-Territorial-Municipal-y-Distrital.pdf>
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 518 de 2015 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC; 24 de febrero de 2015
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1536 de 2015 “Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud; 11 de mayo de 2015
22. Simmons C, Rodríguez-Morales A, Suárez D, Pinzón Triana JA, Suárez Suárez JD, Vásquez Franco CV, et al. Una nueva economía social: fortalezas y precariedades de la informalidad .. 2021 Jan 1 [cited 2022 Jul 18]; Available from: <https://search-ebSCOhost.com.ez.urosario.edu.co/login.aspx?direct=true&AuthType=ip&db=edsbas&AN=edsbas.146C3C3F&lang=es&site=eds-live&scope=site>
23. Röth, A.-N. Introducción para el análisis de las políticas públicas. Cuadernos de Administración, Universidad del Valle No. 30; 2013: 115-128.
24. Breilh, J (2003). Capítulo VII: De la epidemiología lineal a la epidemiología dialéctica. En: Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. 1ª Ed. Lugar Editorial. P. 197-218
25. Breilh, J. Epidemiología crítica, ciencia emancipadora e interculturalidad. Rio de Janeiro : Fiocruz; 2006
26. Ocampo, D., & Arango, M. E. La educación para la salud: Concepto abstracto, práctica intangible. Universidad y Salud , 24-73; 2014
27. Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategias de información, educación y comunicación en salud incluyente y accesible. Oficina de Promoción Social . Bogotá; 2018
28. Tamayo Saenz, M. El análisis de las políticas públicas. En C. E. Bañón Rafael, La nueva administración Pública Madrid, España: Alianza Editorial S.A.; 1997: . 281-310