

# Especialización en Gerencia de Empresas de Salud

## Sistema General de Seguridad Social



UNIDAD  
**1**  
FESAD

# CONSTITUCIÓN POLÍTICA NACIONAL DE 1991: ARTÍCULOS 48, 49 Y 153

**Autor:** Alba Marcela Jaimes Reyes

**Programa:** Especialización en Gerencia de Empresas de Salud

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Facultad de Estudios Distancia – FESAD.

Departamento de Innovación Académica.

Tunja-Boyacá, Colombia.

2017

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
CONSTITUCIÓN POLÍTICA NACIONAL DE 1991: ARTÍCULOS 48, 49 Y 153.....	6
1. GENERALIDADES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL .....	10
(LEY 100 DE 1993) .....	10
2. SISTEMA GENERAL DE PENSIONES .....	15
2.1. OBJETO Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES ...	16
2.2. AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES .....	17
2.2.1 . En forma obligatoria: .....	17
2.2.2 En forma voluntaria.....	18
2.3. COTIZACIONES DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES .....	22
2.4. FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL .....	22
2.4.1. Régimen solidario de prima media con prestación definida.....	26
2.4.2. Pensión de vejez.....	28
2.4.3. Régimen de transición .....	31
2.5. PENSIÓN DE INVALIDEZ POR RIESGO COMÚN .....	32
2.6 PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES.....	34

# INTRODUCCIÓN

Bienvenidos y apreciados estudiantes a la Primera Unidad de la asignatura Sistema de Seguridad Social en Colombia; iniciaremos por contar que el mismo se remonta a 1945 con la aparición de la Caja Nacional de Previsión y un año después con la creación del Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

*Su desarrollo estuvo marcado por una fuerte diferencia entre el sistema que cubría a los trabajadores privados, denominado seguridad social, y el sistema de los funcionarios públicos, denominado prevención social. (Cisneros, 216)*

El Instituto de Seguros Sociales, única institución, cubrió en forma monopólica a todos los funcionarios del sector privado, mientras que el sistema de prevención social se desarrolló en forma desarticulada en múltiples instituciones, conformándose una caja de previsión por cada empresa pública. (Cisneros, 216).

*En consecuencia para el año 1991 aproximadamente existían 1200 cajas de previsión en todo el país, mientras que el Instituto de Seguros Sociales seguía siendo la única entidad encargada de la seguridad social para los trabajadores del sector privado. (Cisneros, 216)*

*De esta forma los funcionarios públicos estaban cubiertos en un 95% por el sistema de prevención, mientras que el 21% de la población económicamente activa y un 46% de la población asalariada estaban cubiertos por el Instituto de Seguros Sociales. (Cisneros, 216)*

*De acuerdo con lo anterior la Institución de la Seguridad Social, que permaneció vigente en Colombia por más de cuatro décadas, presentó signos de deterioro y desigualdad reflejados en tres situaciones:*

- I. Cubrimiento mínimo de la población.*
- II. Inoportunidad e ineficiencia de los servicios prestados*
- III. Déficit financiero generalizado en el sistema.*

*Con el propósito de establecer un sistema al servicio del trabajador o afiliado como ente vital y asegurar el acceso efectivo de toda la población al desarrollo, cuidado y atención de su salud, el gobierno sancionó la Ley 100 de diciembre 23 de 1993, por*

*la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones, que constituyen la reforma e iniciativa social más importante del país en los últimos 50 años. (Cisneros, 216)*

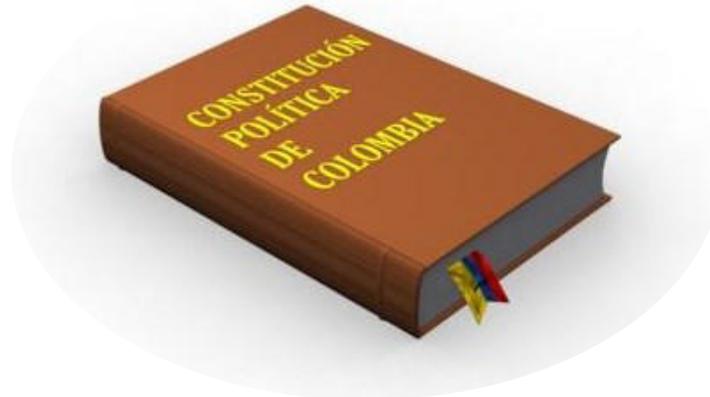
El nuevo sistema propuesto por la Constitución Nacional de 1991 y consolidado a través de la Ley 100 de 1993 está integrado por un conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de los que puede disponer el individuo y la comunidad, para gozar de un mejor nivel de vida.

*Dicho sistema destinado a proporcionar protección integral a los habitantes del territorio nacional, es un derecho de carácter irrenunciable, que garantiza la cobertura de los riesgos de invalidez, vejez y muerte (pensiones), salud y riesgos profesionales, a través de la vinculación a los siguientes subsistemas: (Cisneros, 216)*

- *SISTEMA GENERAL EN PENSIONES (Libro primero)*
- *SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (Libro segundo)*
- *SISTEMA GENERAL EN RIESGOS PROFESIONALES (Libro tercero)*
- *SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS. (Libro cuarto)*
- *DISPOSICIONES FINALES (Libro quinto). (Ley 100 de 1993)*

Con respecto al Sistema General de Pensiones, es esencial solo en aquellas actividades directamente vinculadas con el reconocimiento y pago de las pensiones.

# CONSTITUCIÓN POLÍTICA NACIONAL DE 1991: ARTÍCULOS 48, 49 Y 153



El derecho a la salud fue consagrado en la Constitución Política de 1991 como un derecho económico, social y cultural, es decir, un derecho de segunda generación, que posteriormente ha sido reconocido por la Corte Constitucional como un derecho fundamental a través de la acción de tutela por tres vías (Constitución Política de Colombia, 1991):

1. La primera, estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana.
2. La segunda, reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección (niños y niñas, adulto mayor, sujetos en condición de discapacidad, etc.).
3. La tercera es la afirmación en general de la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, esto es, conforme a los servicios consagrados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las ampliaciones necesarias para proteger una vida digna.

Durante estos últimos veinte años, el derecho a la salud ha tenido una regulación legal y reglamentaria abundante y dispersa atendiendo a los cambios de modelo económico. Sin embargo, para su protección se ha hecho necesario la utilización de la acción de tutela, que durante estos últimos veinte años ha ido aumentando hasta llegar a más de tres millones de tutelas ante las constantes negaciones de los servicios de salud, ya sea que estén contemplados o no dentro del Plan Obligatorio de Salud.

De conformidad al artículo 48 de la constitución política de Colombia; se consagra así:

**Artículo 48.** *La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.*

*Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.*

*El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.*

*La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.*

*No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.*

*La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante. (Artículos 48, 49 y 153)*

***Incisos y párrafos adicionados por el Acto Legislativo 01 de 2005:***

*El Estado garantizará los derechos, la sostenibilidad financiera del Sistema Pensional, respetará los derechos adquiridos con arreglo a la ley y asumirá el pago de la deuda pensional que de acuerdo con la ley esté a su cargo. Las leyes en materia pensional que se expidan con posterioridad a la entrada en vigencia de este acto legislativo, deberán asegurar la sostenibilidad financiera de lo establecido en ellas.*

*Sin perjuicio de los descuentos, deducciones y embargos a pensiones ordenados de acuerdo con la ley, por ningún motivo podrá dejarse de pagar, congelarse o reducirse el valor de la mesada de las pensiones reconocidas conforme a derecho.*

*Para adquirir el derecho a la pensión será necesario cumplir con la edad, el tiempo de servicio, las semanas de cotización o el capital necesario, así como las demás condiciones que señala la ley, sin perjuicio de lo dispuesto para las pensiones de invalidez y sobrevivencia. Los requisitos y beneficios para adquirir el derecho a una pensión de invalidez o de sobrevivencia serán los establecidos por las leyes del Sistema General de Pensiones.*

### ***En materia pensional se respetarán todos los derechos adquiridos***

*Los requisitos y beneficios pensionales para todas las personas, incluidos los de pensión de vejez por actividades de alto riesgo, serán los establecidos en las leyes del Sistema General de Pensiones. No podrá dictarse disposición o invocarse acuerdo alguno para apartarse de lo allí establecido.*

*Para la liquidación de las pensiones sólo se tendrán en cuenta los factores sobre los cuales cada persona hubiere efectuado las cotizaciones. Ninguna pensión podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente. Sin embargo, la ley podrá determinar los casos en que se puedan conceder beneficios económicos periódicos inferiores al salario mínimo, a personas de escasos recursos que no cumplan con las condiciones requeridas para tener derecho a una pensión.*

*A partir de la vigencia del presente Acto Legislativo, no habrá regímenes especiales ni exceptuados, sin perjuicio del aplicable a la fuerza pública, al Presidente de la República y a lo establecido en los parágrafos del presente artículo.*

*Las personas cuyo derecho a la pensión se cause a partir de la vigencia del presente Acto Legislativo no podrán recibir más de trece (13) mesadas pensionales al año. Se entiende que la pensión se causa cuando se cumplen todos los requisitos para acceder a ella, aun cuando no se hubiese efectuado el reconocimiento.*

*La ley establecerá un procedimiento breve para la revisión de las pensiones reconocidas con abuso del derecho o sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley o en las convenciones y laudos arbitrales válidamente celebrados.*

*Podrán estipularse condiciones pensionales más favorables que las que se encuentren actualmente vigentes. En todo caso perderán vigencia el 31 de julio de 2010.*

**Artículo 49.** *La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

*Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.*

*Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.*

*La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.*

*Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. (Constitución Política de Colombia, 1991)*

**Artículo 153.** *La aprobación, modificación o derogación de las leyes estatutarias exigirá la mayoría absoluta de los miembros del Congreso y deberá efectuarse dentro de una sola legislatura.*

*Dicho trámite comprenderá la revisión previa, por parte de la Corte Constitucional, de la exequibilidad del proyecto. Cualquier ciudadano podrá intervenir para defenderla o impugnarla. (Constitución Política de Colombia, 1991)*

# 1. GENERALIDADES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (LEY 100 DE 1993)



*El Sistema de Seguridad Social Integral vigente en Colombia fue instituido por la Ley 100 de 1993 y reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales pueden tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana. Hace parte del Sistema de Protección Social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social (Ley 100 de 1993).*

*El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y de servicios complementarios, incorporados en la Ley 100 de 1993 y en otras normas (Ley 100 de 1993) .*

La Seguridad Social conforme a la Ley 100 de 1993; es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y es prestado por entidades públicas y privadas. Evita desequilibrios económicos y sociales que, de no resolverse, significarían la reducción o la pérdida de los ingresos a causa de contingencias como la enfermedad, los accidentes, la maternidad o el desempleo, entre otras. (Ley 100 de 1993)

De acuerdo con la Ley 100 de 1993, el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia se compone de los sistemas de pensiones, de salud y de riesgos laborales y de los servicios sociales complementarios” (Margaret, 2013, pág. 17).

**Figura1.** Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia

## EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN COLOMBIA

ESTA CONFORMADO POR:

### SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene por objeto regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso al servicio a toda la población, en todos los niveles de atención. Es operado por las Entidades Promotoras de Salud (EPSs) y la prestación del servicio está a cargo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPSs)

### SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS.

Con estos subsidios económicos se busca proteger a las personas de la tercera edad que se encuentran desamparadas, no cuentan con una pensión o viven en la indigencia y/o en extrema pobreza. Hoy en día, este componente se desarrolla a través del Programa Colombia Mayor que otorga un subsidio económico a las personas mayores de edad con bajos ingresos o que carezcan de ellos. Además de lo contemplado en la Ley 100, existen otros sistemas que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Colombia. los cuales se presentan a continuación.

### SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES.

El Sistema General de Riesgos Laborales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Su financiación proviene de la cotización obligatoria, determinada por el nivel de ingreso y la clasificación del riesgo. Las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARLs) son las entidades responsables de la afiliación, el registro y el recaudo de sus cotizaciones.

### SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE PENSIONES

El Sistema General de Pensiones tiene por objeto garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones determinadas en la Ley 100 de 1993. También propende por la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con un sistema de pensiones. Está compuesto por dos regímenes solidarios excluyentes pero que coexisten. El primero es el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida que es de carácter público y es administrado por Colpensiones. El segundo es el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, que es de carácter privado y es operado por las Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías.

**Fuente:** Elaboración propia

La seguridad social integral es en conjunto de instituciones, normas y procedimientos, que dispone la persona y la comunidad para mejorar la calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

## **¿Qué Comprende la Seguridad Social?**

La seguridad social, entendida como la protección integral del ser humano contra las necesidades sociales, agrupa, de acuerdo con los diversos criterios expuestos, en un sentido amplio la previsión social, los seguros sociales para trabajadores particulares y servidores públicos (incluye las asignaciones familiares y el subsidio familiar), la asistencia pública, la salud ocupacional, la política de empleo, la política de salarios, jornadas y descansos, la sanidad pública y política de vivienda de interés social. (Cepeda, 2016)

### **Su Objetivo Principal es:**

Dar a conocer a los individuos y a las familias la tranquilidad de saber que el nivel y la calidad de su vida no sufrirán dentro de lo posible, un menoscabo significativo a raíz de ninguna contingencia social económica.

### **Consagración Constitucional Colombiana:**

La Constitución Política de Colombia concibe la seguridad social como un servicio público permanente, lo cual obliga al estado a participar en su financiación y en la prestación del mismo. Y como un derecho colectivo.

### **Objetivos:**

El Sistema de Seguridad Social Integral está instituido para unificar la normatividad y la planeación de la seguridad social, así como para coordinar a las entidades prestatarias de las mismas, para obtener las finalidades propuestas en la Ley 100 de 1993. (Ley 100 de 1993)

**Figura 2.** Objetivos del Sistema



**Fuente:** Elaboración propia

## ¿Cómo se Desarrolla?

En este campo se consagra un esquema dual de gestión pública con participación privada y control gubernamental. El sistema colombiano fomenta la privatización, permitiendo que los particulares participen en la ampliación progresiva de la cobertura y en la presentación directa del servicio.



**Figura 3.** Principios básicos del Sistema de Seguridad Social en Salud de conformidad a la Ley 100 de 1993:



Fuente: Elaboración Propia

## 2. SISTEMA GENERAL DE PENSIONES



Para iniciar este tema, es necesario empezar por definir el término *Pensión*: es un concepto que procede del vocablo latino *pensión* y que tiene varios usos. Puede tratarse de un monto que el Estado paga a una persona cuando se jubila, viuda o queda incapacitada. Dicho dinero se entrega de manera periódica, durante un lapso de tiempo o de forma permanente. (Pérez & Merino, 2015)

Así mismo se podría decir que una *pensión* es una cantidad de dinero que alguien recibe al finalizar la actividad laboral. Normalmente, se otorga a quien ha acabado su etapa como trabajador (en la mayoría de países es a los 65 años) y recibe una remuneración mensual por parte de la administración del estado.

Hay otras circunstancias en las que el estado está obligado a pagar una *pensión*. Son los casos de enfermedad, invalidez o viudez. Hay varios tipos de *pensión* y el cálculo de la misma depende de varios factores: los años en los que la empresa del trabajador ha cotizado por él, la cuantía de dicha cotización y el motivo por el cual ha finalizado la relación laboral. A partir de estas variables, la administración calcula cuál va a ser la cantidad a percibir por parte del pensionado.

La jurisdicción relacionada con las pensiones es compleja, y prueba de ello es la variedad de pensiones y sus distintas modalidades, ya que hay pensiones compatibles con un trabajo y otras que no, parciales y totales, limitadas a un periodo o vitalicias. Cada una de ellas tiene sus particularidades legales.

*Un aspecto interesante y también problemático relacionado con las pensiones es su sostenibilidad. En la mayoría de países avanzados, la población mayor de 65 años está aumentando. (Definición, s.f.)*

## 2.1. OBJETO Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

### **El Sistema General de Pensiones:**

*Es el conjunto de normas que tiene por objeto garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la Ley. Se creó con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de los habitantes del territorio nacional, desde su nacimiento hasta la muerte. Estas están a cargo de Colpensiones (anteriormente ISS) o de los Fondos Privados de Pensiones. Se cumplen los primeros 10 años de la reforma pensional (Ley 100 de 1993) a través de la cual se instituyó un sistema dual público-privado en Colombia. (Universidad EAFIT, s.f.)*



*Coincide dicho aniversario con la aprobación de una serie de reformas de segunda generación, tanto en el plano pensional (Ley 797 de 2003) como en el laboral (Ley 789 de 2002). Es sin lugar a dudas un momento ideal para intentar evaluar los progresos que se han alcanzado en estos frentes y los desafíos que aún se tienen por delante. (Universidad EAFIT, s.f.)*

*En Colombia la ley permite la existencia simultánea del sistema público y el de fondos privados, que compiten entre sí, a partir de la reforma en el año 1993, durante el gobierno de César Gaviria, que creó el "Sistema General de la Seguridad Social Integral". (Universidad EAFIT, s.f.)*

**Objetivo:** el Sistema General de Pensiones tiene por objeto garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la presente ley, así como propender por la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con un sistema de pensiones.

## 2.2. AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Serán afiliados al sistema general de pensiones:

### 2.2.1. En forma Obligatoria:

Durante la vigencia de la relación laboral y del contrato de prestación de servicios, deberán efectuarse cotizaciones obligatorias a los regímenes del sistema general de pensiones por parte de los afiliados, los empleadores y contratistas con base en el salario o ingresos por prestación de servicios que aquellos devenguen.

## AFILIACIÓN



- *La obligación de cotizar cesa al momento en que el afiliado reúna los requisitos para acceder a la pensión mínima de vejez, o cuando el afiliado se pensione por invalidez o anticipadamente.* (Gerencie.com, 2010)
- Lo anterior sin perjuicio de los aportes voluntarios que decida continuar efectuando el afiliado o el empleador en los dos regímenes.

### Base de Cotización:

La base para calcular las cotizaciones a que se hace referencia, será el salario mensual.

- El salario base de cotización para los trabajadores particulares, será el que resulte de aplicar lo dispuesto en el Código Sustantivo del Trabajo.
- *El salario mensual base de cotización para los servidores del sector público, será el que señale el gobierno, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 4a. de 1992.* (Gerencie.com, 2010)
- El límite de la base de cotización será de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes para trabajadores del sector público y privado. Cuando se devenguen mensualmente más de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes la base de cotización será reglamentada por el gobierno nacional y podrá ser hasta de 45 salarios mínimos legales mensuales para garantizar pensiones hasta de veinticinco (25) salarios mínimos legales.

- Las cotizaciones de los trabajadores cuya remuneración se pacte bajo la modalidad de salario integral, se calculará sobre el 70% de dicho salario.
- En todo caso, el monto de la cotización mantendrá siempre una relación directa y proporcional al monto de la pensión.
- En aquellos casos en los cuales el afiliado perciba salario de dos o más empleadores, o ingresos como trabajador independiente o por prestación de servicios como contratista, en un mismo período de tiempo, las cotizaciones correspondientes serán efectuadas en forma proporcional al salario, o ingreso devengado de cada uno de ellos, y estas se acumularán para todos los efectos de esta ley sin exceder el tope legal. Para estos efectos, será necesario que las cotizaciones al sistema de salud se hagan sobre la misma base.
- *En ningún caso el ingreso base de cotización podrá ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente. Las personas que perciban ingresos inferiores al salario mínimo legal mensual vigente, podrán ser beneficiarias del Fondo de Solidaridad Pensional, a efectos de que éste le complete la cotización que les haga falta y hasta un salario mínimo legal mensual vigente, de acuerdo con lo previsto en la presente ley. (Gerencie.com, 2010)*

## 2.2.2 En Forma Voluntaria

Todas las personas naturales residentes en el país y los colombianos domiciliados en el exterior, que no tengan calidad de afiliados obligatorios y que no se encuentren expresamente excluidos.

*Los extranjeros que en virtud de un contrato de trabajo permanezcan en el país y no estén cubiertos por algún régimen de su país de origen o de cualquier otro. (Ley 100 de 1993)*

Estas personas podrán afiliarse por medio de sus agremiaciones o asociaciones.

### Base de Cotización de los Trabajadores Independientes:



De Conformidad al Artículo 19 de la Ley 100 de 1993; los afiliados al sistema que no estén vinculados mediante contrato de trabajo, contrato de prestación de servicios o como servidores públicos, cotizarán sobre los ingresos que declaren ante la entidad a la cual se afilien, guardando correspondencia con los ingresos efectivamente percibidos.

Cuando se trate de personas que el Gobierno Nacional haya determinado que deban ser subsidiadas temporalmente en sus aportes, deberán cubrir la diferencia entre la totalidad del aporte y el subsidio recibido.

En ningún caso la base de cotización podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente.

Las personas a las que se refieren son aquellas, cuyos ingresos mensuales sean inferiores o iguales a un (1) salario mínimo legal mensual, que registren dicho ingreso conforme al procedimiento que para el efecto determine el Gobierno Nacional, no estarán obligadas a cotizar para el Sistema General de Pensiones durante los próximos 3 años a partir de la vigencia de la presente ley, no obstante de lo dispuesto en este párrafo, quienes voluntariamente decidan cotizar al Sistema General de Pensiones podrán hacerlo. (Ley 100 de 1993)

### **Monto de las Cotizaciones:**

La tasa de cotización continuará en el 13.5%\* del ingreso base de cotización.

### **En el Régimen de Prima Media con Prestación Definida:**

El 10.5% del ingreso base de cotización se destinará a financiar la pensión de vejez y la constitución de reservas para tal efecto. El 3% restante sobre el ingreso base de cotización se destinará a financiar los gastos de administración y la pensión de invalidez y sobrevivientes.

### **En el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad:**



El 10% del ingreso base de cotización se destinará a las cuentas individuales de ahorro pensional. Un 0.5% del ingreso base de cotización se destinará al Fondo de Garantía de Pensión Mínima del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad y el 3% restante se destinará a financiar los gastos de administración, la prima de reaseguros de FOGAFÍN, y las primas de los seguros de invalidez y sobrevivientes.

A partir del 1o. de enero del año 2004 la cotización se incrementará así:

En un uno por ciento (1%) sobre el ingreso base de cotización.

Adicionalmente, a partir del 1o. de enero del año 2005 la cotización se incrementará en medio por ciento (0.5%) y otro medio punto (0.5%) en el año 2006.

A partir del 1o. de enero del año 2008, el Gobierno Nacional podrá incrementar en un (1%) punto adicional la cotización por una sola vez, siempre y cuando el crecimiento del producto interno bruto sea igual o superior al 4% en promedio durante los dos (2) años anteriores.

La reducción en los costos de administración y las primas de los seguros de invalidez y sobrevivientes deberá abonarse como un mayor valor en las cuentas de ahorro pensional de los trabajadores afiliados al régimen de ahorro individual o de las reservas en el Instituto de Seguros Sociales (ISS), según el caso.

Los empleadores pagarán el 75% de la cotización total y los trabajadores el 25% restante.

En ningún caso en el régimen de prima media se podrán utilizar recursos de las reservas de pensión de vejez, para gastos administrativos u otros fines distintos.

Para financiar las pensiones de invalidez y de sobrevivientes de los actuales y futuros afiliados al ISS, se podrá trasladar recursos de las reservas de pensión de vejez a las de invalidez y sobrevivientes.

El Gobierno Nacional reglamentará el funcionamiento de las cuentas separadas en el Instituto de Seguros Sociales y demás entidades administradoras de prima media, de manera que en ningún caso se puedan utilizar recursos de las reservas de pensión de vejez para gastos administrativos u otros fines distintos a pagar pensiones.

Los afiliados que tengan un ingreso mensual igual o superior a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes, tendrán a su cargo un aporte adicional de un uno por ciento (1%) sobre el ingreso base de cotización, destinado al fondo de solidaridad pensional, de conformidad con lo previsto en la presente ley en los artículos 25 y siguientes de la Ley 100 de 1993.

Los afiliados con ingreso igual o superior a 16 salarios mínimos mensuales legales vigentes, tendrán un aporte adicional sobre su ingreso base de cotización, así: de 16 a 17 smlmv de un 0.2%, de 17 a 18 smlmv de un 0.4%, de 18 a 19 smlmv, de un 0.6%, de 19 a 20 smlmv, de un 0.8% y superiores a 20 smlmv de 1% destinado exclusivamente a la subcuenta de subsistencia, del Fondo de Solidaridad Pensional de que trata la presente ley.

*La entidad a la cual esté cotizando el afiliado deberá recaudar y trasladar al fondo de solidaridad pensional los recursos correspondientes en los términos y condiciones que señale el Gobierno Nacional. (Ley 100 de 1993)*

## Ingreso Base de Liquidación

*Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en la Ley 100 de 1993, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del índice de precios al consumidor, según certificación que expida el DANE. (Ley 100 de 1993)*

*Cuando el promedio del ingreso base, ajustado por inflación, calculado sobre los ingresos de toda la vida laboral del trabajador, resulte superior al previsto en el inciso anterior, el trabajador podrá optar por este sistema, siempre y cuando haya cotizado 1250 semanas como mínimo. (Ley 100 de 1993)*

### ¿Cuándo se dice que existe incompatibilidad de regímenes?

Ninguna persona podrá distribuir las cotizaciones obligatorias entre los dos Regímenes del Sistema General de Pensiones.

### Obligaciones del Empleador:

*El empleador será responsable del pago de su aporte y del aporte de los trabajadores a su servicio. Para tal efecto, descontará del salario de cada afiliado, al momento de su pago, el monto de las cotizaciones obligatorias y el de las voluntarias que expresamente haya autorizado por escrito el afiliado, y trasladará estas sumas a la entidad elegida por el trabajador, junto con las correspondientes a su aporte, dentro de los plazos que para el efecto determine el Gobierno. (Ley 100 de 1993)*

El empleador responderá por la totalidad del aporte aun en el evento de que no hubiere efectuado el descuento al trabajador.

### Sanción Moratoria:

*Los aportes que no se consignen dentro de los plazos señalados para el efecto, generarán un interés moratorio a cargo del empleador, igual al que rige para el impuesto sobre la renta y complementarios. Estos intereses se abonarán en el fondo de reparto correspondiente o en las cuentas individuales de ahorro pensional de los respectivos afiliados, según sea el caso. (Ley 100 de 1993)*



## Acciones de Cobro:

Corresponde a las entidades administradoras de los diferentes regímenes adelantar las acciones de cobro con motivo del incumplimiento de las obligaciones del empleador de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional. Para tal efecto, la liquidación mediante la cual la administradora determine el valor adeudado, prestará mérito ejecutivo.

## 2.3. COTIZACIONES DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

### ¿Qué es una Cotización?

Es el porcentaje del salario total del trabajador con que debe contribuir empleadores y trabajadores para financiar el régimen de pensiones. (Ley 100 de 1993)

**Obligatoriedad:** *durante la vigencia de la relación laboral y del contrato de prestación de servicios, deberán efectuarse cotizaciones obligatorias a los regímenes del sistema general de pensiones por parte del afiliado, los empleadores y contratistas con base en el salario o ingresos por prestación de servicios que aquellos devenguen.* (Ley 100 de 1993)



### ¿Qué se Entiende por Semana Cotizada?

*Para los efectos pertinentes se entiende por semana cotizada el periodo de (7) siete días calendario. La facturación y el cobro de los aportes que efectúa sobre el número de días cotizados en cada periodo.* (Ley 100 de 1993).

### ¿Cuándo Termina la Obligación de Cotizar?

Cesa al momento en que el afiliado reúna los requisitos para acceder a la pensión mínima de vejez, o cuando el afiliado se pensione por invalidez o anticipadamente.

## 2.4. FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL

### ¿Qué es el Fondo de Solidaridad Pensional?

*Es una cuenta especial de la nación, sin personería jurídica, adscrita al Ministerio del Trabajo, destinada a subsidiar las cotizaciones para pensiones de los grupos de población que por sus características y condiciones económicas no tienen acceso a los Sistemas de Seguridad Social, así como el otorgamiento de*



*subsidios económicos para la protección de adultos mayores en estado de indigencia o de pobreza extrema.* (Departamento Nacional de Planeación, DNP, s.f.)

**Tabla 2.** Aportes al Fondo de Solidaridad

**INGRESO MENSUAL APORTES AL FONDO**

Entre 4 y 16 SMLMV	1 %
Entre 16 y 17 SMLMV	0,20 % + Adicional
Entre 17 y 18 SMLMV	0,40 % + Adicional
Entre 18 y 19 SMLMV	0,60 % + Adicional
Entre 19 y 20 SMLMV	0,80 % + Adicional
Más de 20 SMLMV	1 % + Adicional

**Fuente:** Elaboración propia

Los afiliados que tengan un ingreso mensual igual o superior a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes, tendrán a su cargo un aporte adicional de un punto porcentual (1%) sobre su base de cotización, destinado al Fondo de Solidaridad Pensional, previsto por los artículos 25 y siguientes de la Ley 100 del 23 de diciembre de 1993.

Así mismo si el ingreso mensual es superior a los 16 smlmv, se registrará por lo previsto en la matriz anterior.

## CREACIÓN DEL FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL

*Créase el Fondo de Solidaridad Pensional, como una cuenta especial de la nación, sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, cuyos recursos serán administrados en fiducia por las sociedades fiduciarias de naturaleza pública, y preferencialmente por las sociedades fiduciarias del sector social solidario, o por las administradoras de fondos de pensiones y/o cesantía del sector social solidario, las cuales quedan autorizadas para tal efecto a través de la Ley 100 del 23 de diciembre de 1993.* (Ley 100 de 1993)

## OBJETO DEL FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL

El Fondo de Solidaridad Pensional tiene por objeto subsidiar los aportes al Régimen General de Pensiones de los trabajadores asalariados o independientes del sector rural y urbano que carezcan de suficientes recursos para efectuar la totalidad del aporte, tales como artistas, deportistas, músicos, compositores, toreros y sus

subalternos, la mujer microempresaria, las madres comunitarias, los discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales, los miembros de las cooperativas de trabajo asociado y otras formas asociativas de producción, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional. (Ley 100 de 1993)

El subsidio se concederá parcialmente para reemplazar los aportes del empleador y del trabajador, o de este último en caso de que tenga la calidad de trabajador independiente, hasta por un salario mínimo como base de cotización. El Gobierno Nacional reglamentará la proporción del subsidio de que trata este inciso.

*Con la Ley 797 de 2003 se creó adicional a la subcuenta de solidaridad, la subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, destinada a la protección de las personas en estado de indigencia o de pobreza extrema, mediante un subsidio económico. La edad para acceder a esta protección será en todo caso tres (3) años inferior a la que rija en el Sistema General de Pensiones para los afiliados. (Ley 797 de 2003 )*

Para ser beneficiario del subsidio que ofrece el Fondo de Solidaridad Pensional a través de la subcuenta de Solidaridad, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Desarrollar cualquier actividad como trabajador independiente que le genere ingresos hasta de un salario mínimo legal vigente.
- Haber cumplido 55 años (hombre o mujer) y los vinculados a los fondos de pensiones deberán ser mayores de 58, siempre y cuando no tengan un capital suficiente para financiar una pensión mínima.
- Debe contar por lo menos con 650 semanas de cotización al Sistema General de Pensiones, previas al otorgamiento del subsidio.
- Adicionalmente, tener cobertura en el Sistema General de Salud (cualquier tipo).
- Los mayores de 60 años de edad para poder acceder al subsidio que otorga el Fondo de Solidaridad Pensional les deberá por lo menos hacer falta cinco años de cotizaciones como mínimo para acceder a la pensión de vejez.

Los beneficiarios de estos subsidios podrán escoger entre el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, pero en el evento de seleccionar esta última opción, sólo podrán afiliarse a fondos que administren las sociedades administradoras que pertenezcan al sector social solidario, siempre y cuando su rentabilidad real sea por lo menos igual al promedio de los demás fondos de pensiones de conformidad con lo establecido en la presente ley. Para hacerse acreedor al subsidio el trabajador deberá acreditar su condición de afiliado del Régimen General de Seguridad Social en Salud, y pagar la porción del aporte que allí le corresponda. Estos subsidios se otorgan a partir del 1o. de enero de 1995. (Ley 100 de 1993)

**Tabla2.** El Fondo de Solidaridad Pensional cuenta con los siguientes recursos:

SUBCUENTA DE SOLIDARIDAD	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA
<p>1. Con el 50% de la cotización, y adjunto del 1% sobre la base que se cotiza, a cuenta de los afiliados al sistema de pensiones con una base de cotización igual o mayor a 4 salarios mínimos legales vigentes.</p> <p>2. Los recursos recibidos de los aportes realizados por las entidades territoriales donde están incluidos los planes de extensión de cobertura en los respectivos territorios, de federaciones o asociaciones para sus afiliados.</p> <p>3. Los rendimientos financieros de sus recursos, las donaciones que reciba y en todos los demás recursos que puede recibir de cualquier título. Además de las multas en las que se hace referencia en la Ley 100 de 1993, Artículos 111 y 112.</p>	<p>1. Todos los afiliados al sistema de pensiones con ingresos iguales o mayor a 16 salarios mínimos legales mensuales vigentes, realizarán un aporte adicional sobre sus ingresos en base a la cotización, destinado únicamente a la subcuenta del Fondo de Solidaridad Pensional.</p> <p>2. Con el 50% de la cotización, y adjunto del 1% sobre la base que se cotiza, a cuenta de los afiliados al sistema de pensiones con una base de cotización igual o mayor a 4 salarios mínimos legales vigentes</p> <p>3. Los pensionados que devengan un mesada mayor a 10 salarios mínimos contribuyen en un 1% y los que devengan más de 20 salarios mínimos contribuyen el 2%, todos estos aportes para el Fondo de Solidaridad Pensional a la subcuenta de subsistencia.</p> <p>Los afiliados a Colpensiones no deben ser mayores a los 55 años y los afiliados a los fondos de pensiones no deben ser mayores a 58 años, además de no contar con los recursos económicos para financiar la pensión mínima. De esta manera podrá ser beneficiario del subsidio a los aportes.</p> <p>En el momento en que los recursos asignados a la subcuenta de solidaridad no sean suficientes para cubrir los subsidios concedidos, se destinara el porcentaje adicional necesario de la cotización con el 1% que aportan quienes tienen un ingreso igual o mayor a 4 salarios mínimos legales mensuales vigentes según la Ley 100 de 1993 Art. 2, luego modificado por la Ley 797 de 2003 Art. 8.</p>

**Fuente:** Elaboración propia

**EXIGIBILIDAD DEL SUBSIDIO.** Cuando el afiliado que haya recibido subsidios del Fondo de Solidaridad Pensional exceda de los sesenta y cinco (65) años de edad y no cumpla con los requisitos mínimos para acceder a una pensión de vejez, la entidad administradora respectiva devolverá el monto de los aportes subsidiados con los correspondientes rendimientos financieros a dicho Fondo.

Las entidades administradoras deberán llevar cuentas separadas de los aportes recibidos del Fondo y establecerán los mecanismos de seguimiento de los beneficiarios.

**ARTÍCULO 30. SUBSIDIO A TRABAJADORES DEL SERVICIO DOMÉSTICO.** Los aportes del presupuesto nacional de que trata la Ley 11 de 1988, para el subsidio en los aportes de los trabajadores del servicio doméstico, se girarán al Fondo de Solidaridad, en cuentas separadas, para que éste traslade el subsidio correspondiente a la entidad que haya seleccionado el trabajador.

#### **2.4.1. Régimen solidario de prima media con prestación definida**



#### **¿Qué es el régimen de prima media con prestación definida?**

El Régimen de Prima Media con prestación definida es la disposición mediante la cual los beneficiarios y aportantes se hacen con una pensión por vejez, invalidez o sobrevivientes. Recuerde que en caso que se recurra a ello, el interesado puede aplicar para una Indemnización Sustitutiva o devolución de saldos de acuerdo a lo que indique la ley.

Las disposiciones legales sobre los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte aplican para este régimen que está a cargo de Colpensiones, sin dejar a un lado las modificaciones, excepciones y adiciones que se presentan con la Ley 100 de 1993 modificada por la Ley 797 de 2003. (Ley 100 de 1993)

#### **Características del Régimen de Prima Media**

- Es un régimen solidario.
- Los aportes realizados por los aportantes hacen parte de un fondo común público el cual va a garantizar los pagos a quienes se pensionen.
- El Estado es el garante de la realización de los pagos a los afiliados y sus beneficiarios.

- Todos los montos que tengan que ver con pensiones, edad de jubilación y semanas requeridas para aplicar se encuentran debidamente preestablecidas.
- Sobre la afiliación al sistema general de pensiones.

## AFILIADOS OBLIGATORIOS

Aquellas personas que gocen de un contrato de trabajo o sean servidores públicos deben ser afiliados. Esto a excepción de los dispuestos en el Artículo 279 de la Ley 100 de 1993.

Por otro lado, las personas naturales que presten servicios a entidades del Estado o privadas con un contrato de prestación de servicios u otra modalidad adoptada por los trabajadores independientes. También aquella población seleccionada por sus condiciones socioeconómicas elegidas para subsidios del Fondo de Solidaridad Pensional. (Ley 100 de 1993)

## AFILIADOS VOLUNTARIOS

Quienes no tengan la calidad de afiliados obligatorios, sean residentes en el país o no. Si se trata de un extranjero que en calidad de un contrato de trabajo en el país que se desarrolle en Colombia y que no se encuentre cubierto por algún régimen proveniente de su país de origen. (Ley 100 de 1993)

## BENEFICIOS DEL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA

- La pensión será de por vida.
- Quienes sean sus beneficiarios obtendrán una pensión de invalidez y/o sobrevivencia.
- Seguridad y confianza por el recorrido en este campo de Colpensiones.
- De acuerdo a lo dispuesto en la actualidad y hasta el pasado 2014 la pensión se adquiría a los 55 años en las mujeres y a los 60 en los hombres. Esto implica que la cantidad de años es menor que en los fondos privados que es de 57 años para mujeres y 62 para hombres.
- Si el afiliado se queda sin empleo, no habrá comisión en el Régimen de Prima Media.
- La pensión no está sujeta a un riesgo de rentabilidad ni a modificaciones en las tasas de interés.

## 2.4.2. Pensión de vejez

Artículo 33, Ley 100 de 1993. REQUISITOS PARA OBTENER LA PENSIÓN DE VEJEZ. Para tener el derecho a la Pensión de Vejez, el afiliado deberá reunir las siguientes condiciones:

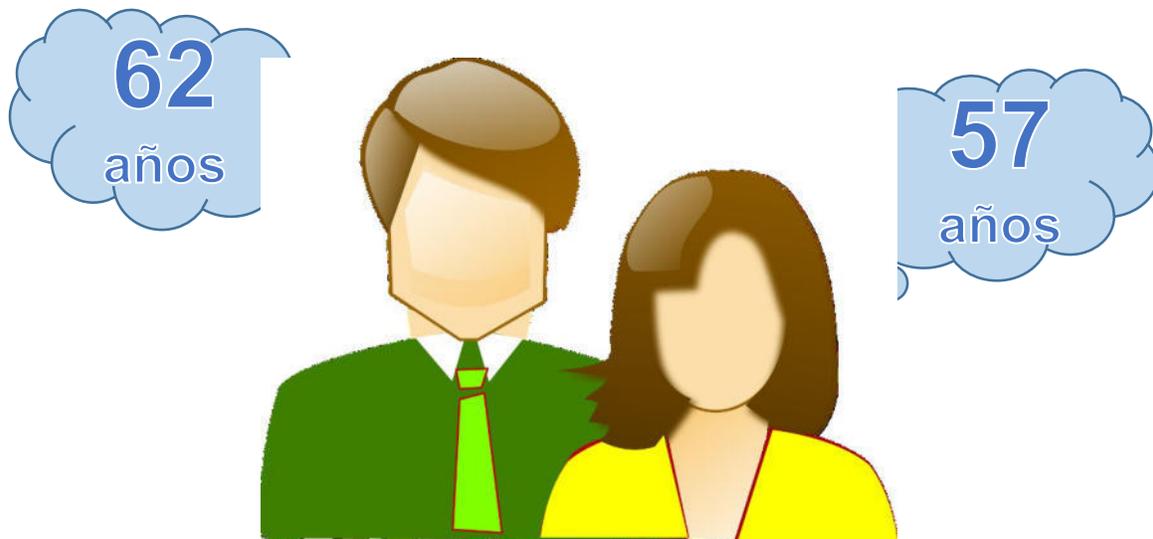
1. Haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre.



Nota: A partir del 1o. de enero del año 2014 la edad se incrementará a cincuenta y siete (57) años de edad para la mujer, y sesenta y dos (62) años para el hombre.

2. Haber cotizado un mínimo de mil (1000) semanas en cualquier tiempo.

A partir del 1o. de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará en 50 y a partir del 1o. de enero de 2006 se incrementará en 25 cada año hasta llegar a 1.300 semanas en el año 2015. (Ley 100 de 1993)

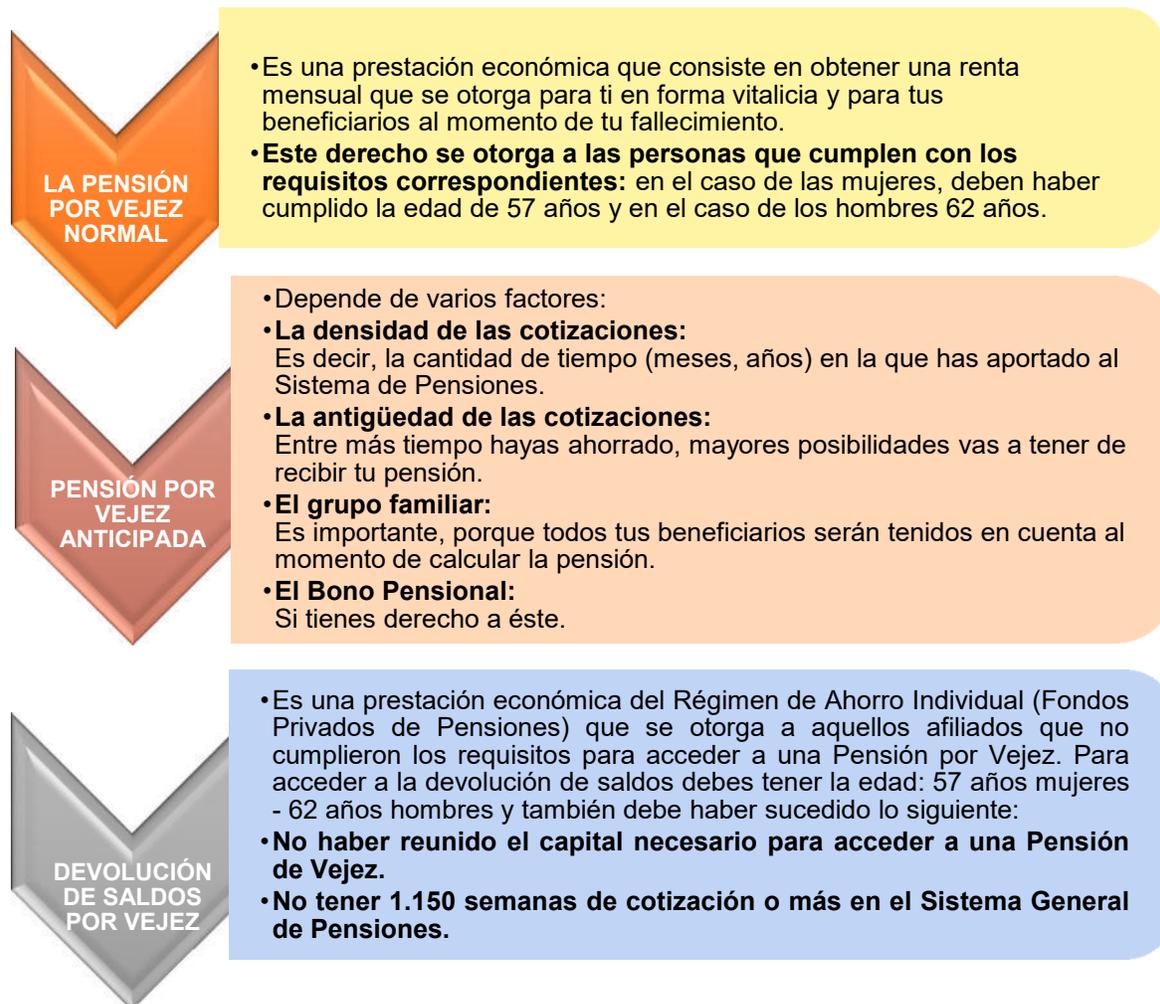


Para efectos del cómputo de las semanas a que se refiere el presente artículo, se tendrá en cuenta:

- a) El número de semanas cotizadas en cualquiera de los dos regímenes del Sistema General de Pensiones.

- b) El tiempo de servicio como servidores públicos remunerados, incluyendo los tiempos servidos en regímenes exceptuados.
- c) El tiempo de servicio como trabajadores vinculados con empleadores que antes de la vigencia de la Ley 100 de 1993 tenían a su cargo el reconocimiento y pago de la pensión, siempre y cuando la vinculación laboral se encontrara vigente o se haya iniciado con posterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993.
- d) El tiempo de servicios como trabajadores vinculados con aquellos empleadores que por omisión no hubieren afiliado al trabajador.
- e) *El número de semanas cotizadas a cajas previsionales del sector privado que antes de la Ley 100 de 1993 tuviesen a su cargo el reconocimiento y pago de la pensión. (Ley 100 de 1993)*

**TABLA 3.** Prestaciones Por Vejez



Fuente: Elaboración propia

Artículo 34, Ley 100 de 1993. **MONTO DE LA PENSIÓN DE VEJEZ.** El monto mensual de la pensión de vejez, correspondiente a las primeras 1.000 semanas de cotización, será equivalente al 65% del ingreso base de liquidación. Por cada 50 semanas adicionales a las 1.000 hasta las 1.200 semanas, este porcentaje se incrementará en un 2%, llegando a este tiempo de cotización al 73% del ingreso base de liquidación. Por cada 50 semanas adicionales a las 1.200 hasta las 1.400, este porcentaje se incrementará en 3% en lugar del 2%, hasta completar un monto máximo del 85% del ingreso base de liquidación. (Ley 100 de 1993)

El valor total de la pensión no podrá ser superior al 85% del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima de que trata el artículo siguiente.

A partir del 1o. de enero del año 2004 se aplicarán las siguientes reglas:

El monto mensual de la pensión correspondiente al número de semanas mínimas de cotización requeridas, será del equivalente al 65%, del ingreso base de liquidación de los afiliados. Dicho porcentaje se calculará de acuerdo con la fórmula siguiente: (Ley 100 de 1993)

<b>r =</b>	65.50 - 0.50 s, donde:
<b>r =</b>	porcentaje del ingreso de liquidación
<b>s =</b>	número de salarios mínimos legales mensuales vigentes

A partir del 2004, el monto mensual de la pensión de vejez será un porcentaje que oscilará entre el 65 y el 55% del ingreso base de liquidación de los afiliados, en forma decreciente en función de su nivel de ingresos calculado con base en la fórmula señalada. El 1o. de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará en 50 semanas. Adicionalmente, el 1o. de enero de 2006 se incrementarán en 25 semanas cada año hasta llegar a 1.300 semanas en el año 2015. (Ley 100 de 1993)

A partir del 2005, por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas, el porcentaje se incrementará en un 1.5% del ingreso base de liquidación, llegando a un monto máximo de pensión entre el 80 y el 70.5% de dicho ingreso, en forma decreciente en función del nivel de ingresos de cotización, calculado con base en la fórmula establecida en el presente artículo. El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima. (Ley 100 de 1993)

Artículo 35. **PENSIÓN MÍNIMA DE VEJEZ O JUBILACIÓN.** El monto mensual de la pensión mínima de vejez o jubilación no podrá ser inferior al valor del salario mínimo legal mensual vigente.

### 2.4.3. Régimen de transición



La edad para acceder a la pensión de vejez, continuará en 55 años para las mujeres y 60 para los hombres, hasta el año 2014\*, fecha en la cual la edad se incrementará en dos años, es decir, será de 57 años para las mujeres y 62 para los hombres.

La edad para acceder a la pensión de vejez, el tiempo de servicio o el número de semanas cotizadas, y el monto de la pensión de vejez de las personas que al momento de entrar en vigencia el Sistema tengan 35 o más años de edad si son mujeres o 40 o más años de edad si son hombres, o 15 o más años de servicios cotizados, será la establecida en el régimen anterior al cual se encuentren afiliados. Las demás condiciones y requisitos aplicables a estas personas para acceder a la pensión de vejez, se regirán por las disposiciones contenidas en la presente Ley 100 de 1993. (Ley 100 de 1993)

El ingreso base para liquidar la pensión de vejez de las personas referidas en el inciso anterior que les faltare menos de diez (10) años para adquirir el derecho, será el promedio de lo devengado en el tiempo que les hiciere falta para ello, o el cotizado durante todo el tiempo si este fuere superior, actualizado anualmente con base en la variación del Índice de Precios al Consumidor, según certificación que expida el DANE. Sin embargo, cuando el tiempo que les hiciere falta fuese igual o inferior a dos (2) años a la entrada en vigencia de la presente ley, el ingreso base para liquidar la pensión será el promedio de lo devengado en los dos (2) últimos años, para los trabajadores del sector privado y de un (1) año para los servidores públicos.

Es decir; para las personas que al momento de entrar en vigencia el régimen tengan 35 o más años de edad si son mujeres o 40 o más años de edad si son hombres, no será aplicable cuando estas personas voluntariamente se acojan al régimen de ahorro individual con solidaridad, caso en el cual se sujetarán a todas las condiciones previstas para dicho régimen.

Tampoco será aplicable para quienes habiendo escogido el régimen de ahorro individual con solidaridad decidan cambiarse al de prima media con prestación definida.

Quienes a la fecha de vigencia de la Ley 100 de 1993 hubiesen cumplido los requisitos para acceder a la pensión de jubilación o de vejez, conforme a normas

favorables anteriores, aun cuando no se hubiese efectuado el reconocimiento, tendrán derecho, en desarrollo de los derechos adquiridos, a que se les reconozca y liquide la pensión en las condiciones de favorabilidad vigentes, al momento en que cumplieron tales requisitos. (Ley 100 de 1993)

## 2.5. PENSIÓN DE INVALIDEZ POR RIESGO COMÚN

La invalidez puede estar originada por riesgo o enfermedad común o por riesgo o enfermedad profesional, y la pensión por este concepto estará a cargo del Fondo de Pensiones o de la Administradora de Riesgos Profesionales, según corresponda. (Ley 100 de 1993)

Aunque en los dos casos exista la misma invalidez, la pensión por invalidez no es igual, puesto que la pensión por invalidez originada en riesgo profesional, que es cubierta por la ARP, ofrece una mayor remuneración.



Respecto a la pensión de invalidez a cargo de los fondos de pensiones, dice el Artículo 40 de la Ley 100 de 1993:

### MONTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ

*El monto mensual de la pensión de invalidez será equivalente a:*

*a. El 45% del ingreso base de liquidación, más el 1.5% de dicho ingreso por cada cincuenta (50) semanas de cotización que el afiliado tuviese acreditadas con posterioridad a las primeras quinientas (500) semanas de cotización, cuando la disminución en su capacidad laboral sea igual o superior al 50% e inferior al 66%.*

*b. El 54% del ingreso base de liquidación, más el 2% de dicho ingreso por cada cincuenta (50) semanas de cotización que el afiliado tuviese acreditadas con posterioridad a las primeras ochocientas (800) semanas de cotización, cuando la disminución en su capacidad laboral es igual o superior al 66%. (Ley 100 de 1993)*

*La pensión por invalidez no podrá ser superior al 75% del ingreso base de liquidación.*

*En ningún caso la pensión de invalidez podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual.*

*La pensión de invalidez se reconocerá a solicitud de parte interesada y comenzará a pagarse, en forma retroactiva, desde la fecha en que se produzca tal estado. (Ley 100 de 1993)*

Ahora, en lo relacionado con la pensión de invalidez que debe asumir la Administradora de Riesgos Profesionales, dice el Artículo 10 de la Ley 776 de 2002:

**Monto de la pensión de invalidez. Todo afiliado al que se le defina una invalidez tendrá derecho, desde ese mismo día, a las siguientes prestaciones económicas, según sea el caso:**

- a) Cuando la invalidez es superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al sesenta por ciento (60%) del ingreso base de liquidación.
- b) Cuando la invalidez sea superior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del ingreso base de liquidación.
- c) Cuando el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementa en un quince por ciento (15%).



Los pensionados por invalidez de origen profesional, deberán continuar cotizando al Sistema General de Seguridad en Salud, con sujeción a las disposiciones legales pertinentes. Parágrafo 2o. No hay lugar al cobro simultáneo de las prestaciones por incapacidad temporal y pensión de invalidez. Como tampoco lo habrá para pensiones otorgadas por los regímenes común y profesional originados en el mismo evento.

El trabajador o quien infrinja lo aquí previsto será investigado y sancionado de acuerdo con lo dispuesto en las leyes vigentes, sin perjuicio de las restituciones a que haya lugar por lo cobrado y obtenido indebidamente.

Es evidente que el monto de la pensión por invalidez puede ser superior cuando se trata de una invalidez originada en un riesgo o enfermedad profesional que es cubierta por la ARP. (Ley 100 de 1993)

### Calificación del estado de invalidez

El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en el **manual único para la calificación de la invalidez expedido por el Gobierno Nacional**, que contempla los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de la capacidad laboral. (Decreto 1507 de 2014)

Nota: la Ley 962 de 2005 estableció que quien califica en primera instancia es la aseguradora con la que se tiene constituido el seguro provisional.

## 2.6 PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES



### Qué es la Pensión por Sobrevivencia?

Es una prestación económica que se reconoce a los beneficiarios de la persona que ha fallecido, en la que mensualmente recibirán una renta.

### Beneficiarios

Existen dos tipos de beneficiarios, unos son vitalicios y otros son temporales:

**Figura 5.** Beneficiarios vitalicios

## Beneficiarios vitalicios

- ▶ **El cónyuge**      Compañero o compañera permanente, esta regla tiene su excepción\*
- ▶ **Los Padres**      Sólo en caso que el afiliado no haya dejado conyuge ó compañero(a) permanente e hijos con derecho.

\*Cónyuge o compañero(a) temporal

## Beneficiarios temporales:

- ▶ **Los hijos**      En este caso existen también tres categorías:
  - Hijos menores de edad:**  
Tendrán derecho a la pensión por ser menores de edad hasta los 18 años.
  - Hijos mayores de edad:**  
Que se encuentren entre los 18 y los 25 años, que dependieran económicamente del afiliado al momento de su deceso y que se encuentren estudiando. (En este caso la pensión se pagará hasta los 25 años de edad.)
  - Hijos inválidos mayores de 18 años:**  
Que dependieran económicamente del afiliado al momento del fallecimiento. En este caso ellos serán beneficiarios de la pensión mientras subsista su condición de inválidos.
- ▶ **Cónyuge o compañero (a) temporal:**      Es aquel que en el momento del fallecimiento tenía menos de 30 años de edad y no había concebido hijos con el (la) afiliado(a).
- ▶ **Hermanos Inválidos**      Siempre y cuando existiera dependencia económica al momento del fallecimiento, esta condición de beneficiarios la tendrán mientras subsista su condición de inválidos y sólo en caso que el afiliado no haya tenido esposa, ni hijos, ni padres con derecho.

Fuente: (Porvenir, s.f.)

Artículo 48, Ley 100 de 1993. Monto de la Pensión de Sobrevivientes. El monto mensual de la pensión de sobrevivientes por muerte del pensionado será igual al 100 % de la pensión que aquél disfrutaba.

El monto mensual de la pensión total de sobrevivientes por muerte del afiliado será igual al 45 % del ingreso base de liquidación más 2 % de dicho ingreso por cada cincuenta (50) semanas adicionales de cotización a las primeras quinientas (500) semanas de cotización, sin que exceda el 75 % del ingreso base de liquidación. (Decreto 1507 de 2014)

En ningún caso el monto de la pensión podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente, conforme a lo establecido en el Artículo 35 de la Ley 100 de 1993.

No obstante lo previsto en este artículo, los afiliados podrán optar por una pensión de sobrevivientes equivalente al régimen de pensión de sobrevivientes del ISS, vigente con anterioridad a la fecha de vigencia de la presente ley equivalente al 65 % del ingreso base de liquidación, siempre que se cumplan las mismas condiciones establecidas por dicho instituto. (Presidente de la República de Colombia, 2014).

# BIBLIOGRAFÍA

- Cepeda, J. (2016). *Seguridad Social*. Obtenido de <https://aspiracioland.wordpress.com/seguridad-social/>
- Cisneros, F. (216). *Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia*. Obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/SistemaSeguridadSocialColombia.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2003). *Ley 797 de 2003*. Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0797\\_2003.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0797_2003.html)
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Artículos 48, 49 y 153*. Obtenido de <http://www.registraduria.gov.co/IMG/pdf/constitucio-politica-colombia-1991.pdf>
- Definición. (s.f.). *Definición de Pensión*. Obtenido de <http://definicion.mx/pension/>
- Departamento Nacional de Planeación, DNP. (s.f.). *Seguridad Social Integral*. Obtenido de Sistema de Seguridad Social en Colombia (Ley 100 de 1993) : <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-empleo-y-seguridad-social/Paginas/Seguridad-Social-Integral.aspx>
- El Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993*. Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.htm](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.htm)
- Gerencie.com. (2010). *Aportes de Pensión en Trabajadores Independientes*. Obtenido de <http://www.gerencie.com/aportes-de-pension-en-trabajadores-independientes.html>
- Margaret, P. (2013). Políticas de empleo con protección y seguridad social . *Revista Latinoamericana de Derecho Social*.
- Pérez, J., & Merino, M. (2015). *Pensión*. Obtenido de <http://definicion.de/pension/#ixzz4KxAt8s6v>
- Porvenir. (s.f.). *¿Que es la pensión por sobrevivencia?* Obtenido de [https://www.porvenir.com.co/Personas/flash\\_site/minisitio\\_solicitud\\_pension\\_al/pages/sobrevivencia/tipo1\\_solicitud\\_pension\\_surv.html](https://www.porvenir.com.co/Personas/flash_site/minisitio_solicitud_pension_al/pages/sobrevivencia/tipo1_solicitud_pension_surv.html)
- Presidente de la República de Colombia. (2014). *Decreto 1507 de 2014*. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=58941>
- Universidad EAFIT. (s.f.). *Notas de clase 62. reformas pensional*. Obtenido de <http://www.eafit.edu.co/escuelas/administracion/departamentos/departamento-contaduria-publica/planta-docente/Documents/Nota%20de%20clase%2062.%20reforma%20pensional.pdf>

## Imágenes Tomadas de:

- [www.pixabay.com](http://www.pixabay.com)
- [www.freepik.es](http://www.freepik.es)

# Especialización en Gerencia de Empresas de Salud

## Sistema General de Seguridad Social





UNIDAD  
FESAD  
**2** SISTEMA GENERAL  
DE SEGURIDAD  
SOCIAL EN SALUD

**Autor:** Alba Marcela Jaimes Reyes

**Programa:** Especialización en Gerencia de Empresas de Salud  
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Facultad de Estudios Distancia – FESAD.

Departamento de Innovación Académica.

Tunja-Boyacá, Colombia.

2017



## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD .....	6
1. DEFINICIONES GENERALES .....	7
1.1 Objetos, Fundamentos y Características del Sistema .....	9
2. LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL .....	14
A. Entidades Promotoras De Salud (EPS).....	15
B. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) .....	19
C. Régimen de las Empresas Sociales del Estado.....	20
D. Usuarios .....	22
E. Administración Y Financiación Del Sistema .....	22
F. Régimen contributivo.....	23
G. Régimen Subsidiado .....	25
H.....	27
H. Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) .....	30
I. promoción y prevención.....	33
J. Vigilancia y Control del Sistema.....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	36

# INTRODUCCIÓN

Bienvenidos apreciados estudiantes a la segunda unidad de la asignatura Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Constitución Política de Colombia en su artículo 49 en lo relativo a la salud como servicio público, consagra expresamente: “La atención a la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud...” (Constitución Política de Colombia 1991, art. 49).

Es de anotar que la salud no se encuentra consagrada como un derecho fundamental en la Constitución Política de 1991, sin embargo, adquiere este carácter cuando la Corte Constitucional, en reiteradas jurisprudencias, expresa que:

*“El derecho a la salud es, autónomamente, un derecho fundamental y que, en esa medida, la garantía de protección debe partir de las políticas estatales, de conformidad con la disponibilidad de los recursos destinados a su cobertura.*

*Esta decisión se adoptó considerando la estrecha relación entre la salud y el concepto de la „dignidad humana“, “(...) elemento fundante del estado social de derecho que impone a las autoridades y a los particulares el trato a las personas conforme con su humana condición.” (CORTE CONSTITUCIONAL, 2009, Bogotá).*

También condiciona al Estado, al cumplimiento de una serie de obligaciones para que las personas puedan acceder a los servicios de salud, así:

- Organizar, dirigir y regular la prestación de los servicios de salud.
- Establecer las políticas para la prestación de los servicios por parte de entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.
- Establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares.
- Determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Así pues, es obligación del Estado establecer el sistema; definir qué entidades y personas lo pueden integrar, y qué labores puede desempeñar cada uno; cómo pueden los particulares participar en la prestación de los servicios y en qué términos; así como también, establecer quiénes aportan al sistema y en qué cantidades, esto es, definir el flujo de

recursos del sistema.

Lo anterior permite señalar que la salud de los colombianos es un derecho fundamental cuya efectividad corresponde garantizar al Estado, tomando muy en cuenta las necesidades específicas de su titular y los recursos existentes para satisfacerlas.

A partir de la expedición de la Ley 100 de 1993, se configuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyos objetivos principales son:

1. La regulación del servicio público esencial de salud.
2. La creación de condiciones de acceso para toda la población.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se compone de dos regímenes:

- **Régimen contributivo:** pertenecen los trabajadores dependientes (con contrato de trabajo a término definido e indefinido), los independientes con capacidad de pago y los pensionados; cotizantes y beneficiarios, afiliados a una Empresa Promotora de Salud del Contributivo (EPS-C).
- **Régimen subsidiado:** incluye a personas sin capacidad de pago, quienes reciben servicios de salud financiados por el Estado, afiliados a una Empresa Promotora de Salud del Subsidiado (EPS-S).

Las EPS tienen bajo su responsabilidad, entre otras, la afiliación, el recaudo de recursos del sistema, la organización de la red de Instituciones Prestadoras de Servicios (privadas, públicas o mixtas) y la garantía a sus afiliados del acceso efectivo al POS.

Los servicios de salud normalmente cubiertos por las EPS se conocen como Plan Obligatorio de Salud (POS).

Los servicios no incluidos en el POS (llamados NO-POS) deben ser garantizados por las EPS, a través del Comité Técnico Científico (CTC).

Esta instancia actúa como mecanismo de análisis y autorización de lo NO-POS.

Se abordan con más profundidad el concepto y alcance de los mismos en el desarrollo de la unidad, así como también los entes de control que supervisan el sistema.

# SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. De conformidad con el Artículo 49 de la Constitución Política, su presentación como servicio público esencialmente obligatorio, se ejecuta bajo la innegable dirección, supervisión, organización y control del Estado. (Ley 100, 1993)

# 1. DEFINICIONES GENERALES

## ¿QUÉ ES EL SISTEMA DE SALUD?

El sistema de salud es el conjunto articulado y armónico de principios y normas políticas públicas; instituciones y competencias, procedimientos, facultades y organizaciones, derechos y deberes; financiamiento, controles, información y evaluación que el Estado dispone para la garantía y materialización del derecho fundamental a la salud.

## ¿CUÁLES SON LOS ELEMENTOS DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD?

Los elementos del derecho fundamental a la salud son:

*Figura 1 Elementos del derecho fundamental a la salud*



**Fuente:** Elaboración propia, basado en (Ley 100, 1993).

## ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPIOS DEL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD?

**Tabla 1** Principios del derecho fundamental a la salud

PRINCIPIO	CONCEPTO
UNIVERSALIDAD	El Sistema General de Seguridad Social en Salud cubre a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida.
PRO HOMINE	El acceso a la Seguridad Social en Salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños.
EQUIDAD	El Sistema General de Seguridad Social en Salud debe garantizar el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando que prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos pongan en riesgo los recursos necesarios para la atención del resto de la población.
CONTINUIDAD	Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad.
PREVALENCIA DE DERECHOS	Es obligación de la familia, el Estado y la sociedad en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral. La prestación de estos servicios corresponderá con los ciclos vitales formulados en esta ley, dentro del Plan de Beneficios.
PROGRESIVIDAD DEL DERECHO	Es la gradualidad en la actualización de las prestaciones incluidas en el Plan de Beneficios.

<b>LIBRE ELECCIÓN</b>	El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo.
<b>SOSTENIBILIDAD</b>	Las prestaciones que reconoce el sistema se financiarán con los recursos destinados por la ley para tal fin, los cuales deberán tener un flujo ágil y expedito. Las decisiones que se adopten en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben consultar criterios de sostenibilidad fiscal. La administración de los fondos del sistema no podrá afectar el flujo de recursos del mismo.
<b>SOLIDARIDAD</b>	Es la práctica del mutuo apoyo para garantizar el acceso y sostenibilidad a los servicios de Seguridad Social en Salud, entre las personas.
<b>EFICIENCIA</b>	Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.
<b>INTERCULTURALIDAD</b>	Es la acción conjunta y coordinada de los diferentes sectores y organizaciones que de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población.
<b>PROTECCIÓN A LOS PUEBLOS INDÍGENAS</b>	Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos.
<b>PROTECCIÓN PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS ROM Y NEGRAS AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS</b>	Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus comunidades.

**Fuente:** Elaboración Propia, basado en (Ley 100, 1993).

## 1.1 OBJETOS, FUNDAMENTOS Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA

### OBJETO:

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas

administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

Los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Las competencias para prestación pública de los servicios de salud y la organización de la atención en salud en los aspectos no cobijados en la Ley 100 de 1993, se regirán por las disposiciones legales vigentes, en especial por la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993. Las actividades y competencias de salud pública se regirán por las disposiciones vigentes en la materia, especialmente la Ley 9 de 1979 y la Ley 60 de 1993, excepto la regulación de medicamentos que se regirá por lo dispuesto en Ley 100 de 1993 (Ley 100, 1993).

## FUNDAMENTOS:

El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta Ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 366, 367, 368, 369 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

- a. Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2 y 153 de esta Ley.
- b. Asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia.
- c. Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la Seguridad Social en Salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud.
- d. Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país.
- e. Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que señale la Ley.
- f. Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

- g. Evitar que los recursos destinados a la Seguridad Social en Salud se destinen a fines diferentes.
- h. Garantizar la asignación prioritaria del gasto público para el servicio público de Seguridad Social en Salud, como parte fundamental del gasto público social (LEY 100 1993, 2016).

## CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

*El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características (Ley 100, 1993).*

- *El Gobierno Nacional dirigirá, orientará, regulará, controlará y vigilará el servicio público esencial de salud que constituye el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- *Todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales.*
- *Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud.*
- *El recaudo de las cotizaciones será responsabilidad del Sistema General de Seguridad Social - Fondo de Solidaridad y Garantía, quien delegará en lo pertinente esta función en las Entidades Promotoras de Salud.*
- *Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno.*
- *Por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud recibirá una Unidad de Pago por Capitación, UPC, que será establecida periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.*

- *Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la Ley 100 de 1993. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.*
- *Los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representarán ante las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*
- *Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y para las Instituciones Prestadoras de Servicios de tipo comunitario y Solidario.*
- *Con el objeto de asegurar el ingreso de toda la población al Sistema en condiciones equitativas, existirá un régimen subsidiado para los más pobres y vulnerables que se financiará con aportes fiscales de la Nación, de los departamentos, los distritos y los municipios, el Fondo de Solidaridad y Garantía y recursos de los afiliados en la medida de su capacidad.*
- *Las Entidades Promotoras de Salud podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud, o contratar con Instituciones Prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos.*
- *Existirá un Fondo de Solidaridad y Garantía que tendrá por objeto, de acuerdo con las disposiciones de esta ley, garantizar la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos y la solidaridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cubrir los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito y demás funciones complementarias señaladas en esta Ley.*
- *El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a que hacen referencia los artículos 171 y 172 de esta Ley, es el organismo de concertación entre los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sus decisiones serán obligatorias, podrán ser revisadas periódicamente por el mismo Consejo y deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional.*
- *Las entidades territoriales, con cargo a los fondos seccionales y locales de*

*salud cumplirán, de conformidad con la Ley 60 de 1993 y las disposiciones de la Ley 100 de 1993, la financiación al subsidio a la demanda allí dispuesta y en los términos previstos en la Ley 100 de 1993.*

- *Las entidades territoriales celebrarán convenios con las Entidades Promotoras de Salud para la administración de la prestación de los servicios de salud propios del régimen subsidiado de que trata la Ley 100 de 1993. Se financiarán con cargo a los recursos destinados al sector salud en cada entidad territorial, bien se trate de recursos cedidos, participaciones o propios, o de los recursos previstos para el Fondo de Solidaridad y Garantía. Corresponde a los particulares aportar en proporción a su capacidad socioeconómica en los términos y bajo las condiciones previstas en la Ley 100 de 1993.*
- *La Nación y las entidades territoriales, a través de las instituciones hospitalarias públicas o privadas en todos los niveles de atención que tengan contrato de prestación de servicios con él para este efecto, garantizarán el acceso al servicio que ellas prestan a quienes no estén amparados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta cuando éste logre la cobertura universal.*

## 2. LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL



Las Entidades Promotoras de Salud: son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a

los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la Ley 100 de 1993, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitalización al Fondo de Solidaridad y Garantía (Ley 100, 1993).

## A. ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS)

De conformidad a la Ley 100 de 1993; las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.



## CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD



*Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. (Ley 100, 1993).*

## REQUISITOS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

La Superintendencia Nacional de Salud autorizará como Entidades Promotoras de Salud a entidades de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos:

**Tabla 2** Requisitos de las Entidades Promotoras de Salud

Requisitos de las Entidades Promotoras de Salud
1. Tener una razón social que la identifique y que exprese su naturaleza de ser Entidad Promotora de Salud.
2. Tener personería jurídica reconocida por el Estado.
3. Tener como objetivos la afiliación y registro de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el recaudo de las cotizaciones y la promoción, gestión, coordinación, y control de los servicios de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios con las cuales atienda a los afiliados y a su familia, sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la Constitución y la Ley.
4. Disponer de una organización administrativa y financiera que permita:

a) Tener una base de datos que permita mantener información sobre las características socioeconómicas y del estado de salud de sus afiliados y sus familias.
b) Acreditar la capacidad técnica y científica necesaria para el correcto desempeño de sus funciones, y verificar la de las instituciones y profesionales prestadores de los servicios.
c) Evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios ofrecidos.
5. Acreditar periódicamente un número mínimo y máximo de afiliados tal que se obtengan escalas viables de operación y se logre la afiliación de personas de todos los estratos sociales y de los diferentes grupos de riesgo. Tales parámetros serán fijados por el gobierno nacional en función de la búsqueda de la equidad y de los recursos técnicos y financieros de que dispongan las Entidades Promotoras de Salud.
6. Acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez de la Entidad Promotora de Salud, que será fijado por el gobierno nacional.
7. Tener un capital social o fondo social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la Entidad, determinados por el gobierno nacional.
8. Las demás que establezca la Ley y el reglamento, previa consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Fuente: (Ley 100, 1993)

## TIPOS DE ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

La Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar como Entidades Promotoras de Salud, siempre que para ello cumplan con los requisitos previstos en el artículo 180 de la Ley 100 de 1993, a las siguientes entidades:

- a) El Instituto de Seguros Sociales. (Inexistente)
- b) Las Cajas, Fondos, Entidades o empresas de Previsión y Seguridad Social del sector público, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 236 de la Ley 100 de 1993.

- c) Las entidades que por efecto de la asociación o convenio entre las Cajas de Compensación Familiar o la existencia previa de un programa especial patrocinado individualmente por ellas se constituyan para tal fin.
- d) Las entidades que ofrezcan programas de medicina prepagada o de seguros de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica.
- e) Las Entidades Promotoras de Salud que puedan crear los departamentos, distritos y municipios y sus asociaciones. Para ello podrán también asociarse con entidades hospitalarias públicas y privadas.
- f) Las entidades que hayan sido organizadas por empresas públicas o privadas para prestar servicios de salud a sus trabajadores con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, siempre que se constituyan como personas jurídicas independientes.
- g) Las organizaciones no gubernamentales y del sector social solidario que se organicen para tal fin, especialmente las empresas solidarias de salud, y las de las comunidades indígenas.
- h) Las entidades privadas, solidarias o públicas que se creen con el propósito específico de funcionar como Entidad Promotora de Salud” (Ley 100, 1993)

## LOS INGRESOS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

Las cotizaciones que recauden las Entidades Promotoras de Salud pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

*Por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud para cada afiliado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá a cada Entidad Promotora de Salud un valor per cápita, que se denominará Unidad de Pago por Capitación, UPC. Esta Unidad se establecerá en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, y será definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud (Ley 100, 1993).*

## PROHIBICIONES PARA LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

*Las Entidades Promotoras de Salud no podrán, en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados, ni podrán negar la afiliación a quien desee ingresar al régimen, siempre y cuando garantice el pago de la cotización o del subsidio correspondiente, salvo los casos excepcionales por abuso o mala fe del usuario, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional (Ley 100, 1993).*

## LOS INCENTIVOS PARA UN MEJOR SERVICIO

*Con el fin de obtener calidad y eficiencia en la provisión de los servicios de salud contemplados por la Ley, se aplicarán sistemas de incentivos a la oferta de servicios dirigidos al control de costos, al aumento de productividad y a la asignación de recursos utilizando criterios de costo eficiencia. De la misma manera, se aplicarán sistemas de incentivos a la demanda con el fin de racionalizar el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, ampliar el conocimiento y manejo del sistema de parte de los beneficiarios y promover un servicio de mayor calidad al usuario (Ley 100, 1993).*

## B. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)



Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley 100 de 1993.

“Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna,

suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema.

Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales

o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud (Ley 100, 1993).

**EL SISTEMA DE ACREDITACIÓN.** El Gobierno Nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad, y promover su mejoramiento (Ley 100, 1993).

**LOS PAGOS MODERADORES.** La Ley 100 de 1993 establece que: “Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud.

*Los recaudos por estos conceptos serán recursos de las Entidades Promotoras de Salud, aunque el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud podrá destinar parte de ellos a la subcuenta de Promoción de la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía” (Ley 100, 1993).*

**MANTENIMIENTO HOSPITALARIO.** Los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la Nación o las entidades territoriales representen más del 30% de sus ingresos totales deberán destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria.

## C. RÉGIMEN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

*La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía*

administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo (Porras, 2014).

**RÉGIMEN JURÍDICO.** Las Empresas Sociales de Salud se someterán al siguiente régimen jurídico: (Ley 100, 1993)

1. *El nombre deberá mencionar siempre la expresión "Empresa Social del Estado".*
2. *El objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social.*
3. *La junta o consejo directivo estará integrada de la misma forma dispuesta en el artículo 19 de la Ley 10 de 1990.*
4. *El director o representante legal será designado según lo dispone el artículo 192 de la Ley 100 de 1993.*
5. *Las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del Capítulo IV de la Ley 10 de 1990.*
6. *En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.*
7. *El régimen presupuestal será el que se prevea, en función de su especialidad, en la ley orgánica de presupuesto, de forma que se adopte un régimen de presupuestación con base en el sistema de reembolso contra prestación de servicios, en los términos previstos en la Ley 100 de 1993.*
8. *Por tratarse de una entidad pública podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales.*
9. *Para efectos de tributos nacionales se someterán al régimen previsto para los establecimientos públicos.*



## D. USUARIOS

### INFORMACIÓN A LOS USUARIOS

*Las Instituciones Prestadoras de Salud deberán garantizar un adecuado sistema de información de sus servicios y atención a los usuarios, mediante la implementación de una línea telefónica abierta con atención permanente 24 horas (Ley 100, 1993).*



### INFORMACIÓN DE LOS USUARIOS.

*El Ministerio de Salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con las patologías y necesidades de atención del paciente. (Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad) (Ley 100, 1993).*

**PROMOCIÓN DE ASOCIACIONES DE USUARIOS.** *Para aquellas poblaciones no afiliadas al régimen contributivo, el gobierno promoverá la organización de las comunidades como demandantes de servicios de salud, sobre la base de las organizaciones comunitarias de que trata el artículo 22 de la Ley 11 de 1986, y el Decreto 1416 de 1990, los cabildos indígenas y, en general, cualquier otra forma de organización comunitaria (Ley 100, 1993).*

## E. ADMINISTRACIÓN Y FINANCIACIÓN DEL SISTEMA



**CONFORMACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** En el Sistema General de Seguridad Social en Salud coexisten articuladamente, para su financiamiento y administración, un régimen contributivo de salud y un régimen de subsidios en salud, con vinculaciones mediante el Fondo de Solidaridad y Garantía.

## F. RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y el empleador o la Nación, según el caso (Ley 100, 1993).



### MONTO Y DISTRIBUCIÓN DE LAS COTIZACIONES



La cotización al Régimen Contributivo de Salud será, a partir del primero (1°) de enero del año 2007, del 12,5% del ingreso o salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. La cotización a cargo del empleador será del 8.5% y a cargo del empleado del 4%. Uno punto cinco (1,5) de la cotización serán trasladados a la subcuenta de Solidaridad del Fosyga para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado (Ley 100, 1993).

Las cotizaciones que hoy tienen para salud los regímenes especiales y de excepción se incrementarán en cero punto cinco por ciento (0,5%), a cargo del empleador, que será destinado a la subcuenta de solidaridad para completar el uno punto cinco a los que hace referencia el presente artículo. El cero punto cinco por ciento (0,5%) adicional reemplaza en parte el incremento del punto en pensiones aprobado en la Ley 797 de 2003, el cual sólo será incrementado por el Gobierno Nacional en cero punto cinco por ciento (0,5%).

*La cotización mensual al régimen contributivo de salud de los pensionados será del 12% del ingreso de la respectiva mesada pensional, la cual se hará efectiva a partir del primero de enero de 2008 (Ley 100, 1993).*

**Tabla 3.** Distribución de las cotizaciones

<b>ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO</b>
<p>Las Entidades Promotoras de Salud recaudarán las cotizaciones obligatorias de los afiliados, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. De este monto descontarán el valor de las Unidades de Pago por Capitación, UPC fijadas para el Plan de Obligatorio de Salud y trasladará la diferencia al Fondo de Solidaridad y Garantía a más tardar el primer día hábil siguiente a la fecha límite establecida para el pago de las cotizaciones. En caso de ser la suma de las Unidades de Pago por Capitación mayor que los ingresos por cotización, el Fondo de Solidaridad y Garantía deberá cancelar la diferencia el mismo día a las Entidades Promotoras de Salud que así lo reporten (Ley 100, 1993).</p>
<b>INCAPACIDADES</b>
<p>Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las Empresas Promotoras de Salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las Entidades Promotoras de Salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto (Ley 100, 1993).</p>
<b>LAS LICENCIAS POR MATERNIDAD</b>
<p>Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá y pagará a cada una de las Entidades Promotoras de Salud, la licencia por maternidad, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. El cumplimiento de esta obligación será financiado por el Fondo de Solidaridad, de su subcuenta de compensación, como una transferencia diferente de las Unidades de Pago por Capitación, UPC (Ley 100, 1993).</p>
<b>LA ATENCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y LA ENFERMEDAD PROFESIONAL</b>
<p>La prestación de los servicios de salud derivados de enfermedad profesional y accidente de trabajo deberá ser organizada por la Entidad Promotora de Salud. Estos servicios se financiarán con cargo a la cotización del régimen de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, que se define en el libro tercero de la Ley 100 de 1993.</p>

## SANCIONES PARA EL EMPLEADOR

Se establecerán las mismas sanciones contempladas en los artículos 23 y 271 de la Ley 100 de 1993, para los empleadores que impidan o atenten en cualquier forma contra el derecho del trabajador a escoger libre y voluntariamente la Entidad Promotora de Salud a la cual desee afiliarse. También le son aplicables las sanciones establecidas para quien retrase el pago de los aportes (**Ley 100, 1993**).

**Elaborado:** Elaboración propia, basado en (Ley 100, 1993)

## G. RÉGIMEN SUBSIDIADO



El régimen subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la Ley 100 de 1993.

### COMO SE CREA ESTE RÉGIMEN

Créese el régimen subsidiado que tendrá como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos

familiares que no tienen capacidad de cotizar. La forma y las condiciones de operación de este régimen serán determinadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Este régimen de subsidios será complementario del Sistema de Salud definido por la Ley 10 de 1990 (Ley 100, 1993).

**BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN.** Serán beneficiarios del régimen subsidiado toda la población pobre y vulnerable, en los términos del artículo 157 (Ley 100, 1993).

El Gobierno Nacional, previa recomendación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definirá los criterios generales que deben ser aplicados por las entidades territoriales para definir los beneficiarios del Sistema, según las normas del régimen subsidiado. En todo caso, el carácter del subsidio, que podrá ser una proporción variable de la Unidad de Pago por Capitación, se establecerá según la

capacidad económica de las personas, medida en función de sus ingresos, nivel educativo, tamaño de la familia y la situación sanitaria y geográfica de su vivienda.

Las personas que cumplan con los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud como posibles beneficiarios del régimen de subsidios se inscribirán ante la Dirección de Salud correspondiente, la cual calificará su condición de beneficiario del subsidio, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto (Ley 100, 1993).

## RECURSOS PARA ASEGURAMIENTO

### De las entidades territoriales

1.

*“Los recursos del Sistema General de Participaciones para salud, se destinarán al Régimen Subsidiado partiendo como mínimo del sesenta y cinco por ciento (65%) de acuerdo con el plan de transformación concertado entre el Gobierno Nacional y las entidades territoriales hasta llegar al ochenta por ciento (80%) a más tardar en el año 2015. En todo caso el 10% del Sistema General de Participaciones para Salud se destinará a financiar las acciones en salud pública. El porcentaje restante se destinará a financiar prioritariamente la prestación de servicios en aquellos lugares donde solo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de salud en condiciones de eficiencia y/o subsidios a la demanda, de acuerdo con los planes financieros y de transformación de recursos que presenten las entidades territoriales, los cuales deberán ser avalados de manera conjunta por los Ministerios de la Protección Social y de Hacienda y Crédito Público.*

2.

*Los recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar y los recursos transferidos por ETESA\* a las entidades territoriales, que no estén asignados por ley a pensiones, funcionamiento e investigación. Estos recursos se girarán directamente a la cuenta de la entidad territorial en el fondo de financiamiento del régimen subsidiado y se contabilizarán como esfuerzo propio territorial y serán transferidas directamente por la Nación a través del mecanismo de giro directo (Ley 100, 1993).*

3.

*Sin perjuicio de lo previsto en el primer inciso del artículo 60 de la Ley 715 de 2001, del monto total de las rentas cedidas destinadas a salud de los departamentos y el Distrito Capital, se destinarán por lo menos el 50% a la financiación del Régimen Subsidiado o el porcentaje que a la entrada en vigencia la Ley 100 de 1993, estén asignados, si este*

*es mayor. Estos recursos se contabilizarán como esfuerzo propio territorial y no podrán disminuirse, serán transferidas directamente por la Nación a través del mecanismo de giro directo (Ley 100, 1993).*

**4.**

*Los recursos de regalías serán transferidas directamente por la Nación a través del mecanismo de giro directo (Ley 100, 1993).*

**5.**

*Otros recursos propios de las entidades territoriales que hoy destinan o que puedan destinar en el futuro a la financiación del Régimen Subsidiado.” (Ley 100, 1993)*

### **FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA (FOSYGA)**

**1.**

*Uno punto cinco puntos (1.5) de la cotización de los regímenes especiales y de excepción y hasta uno punto cinco (1.5) puntos de la cotización de los afiliados al Régimen Contributivo.*

**2.**

*El monto de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993.*

**3.**

*Recursos del Presupuesto General de la Nación que a partir del monto asignado para el año 2010, que se requieran de manera progresiva para la universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios, una vez aplicadas las demás fuentes que financian el Régimen Subsidiado.*

**4.**

*Las cotizaciones que realizarán los patronos al Fondo de Solidaridad cuando el trabajador no quiera retirarse del Régimen Subsidiado (Ley 100, 1993).*

**5.**

*Los recursos que para tal efecto sean aportados por gremios, asociaciones y otras organizaciones.*

**6.**

*Otros.*

7.

*Recursos definidos por recaudo de IVA definidos en la Ley 1393 de 2010.*

8.

*Los rendimientos financieros que produzcan las diferentes fuentes que financian el Régimen Subsidiado.*

9.

*Recursos de la contribución parafiscal de las Cajas de Compensación Familiar (Ley 100, 1993).*

## ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

Las direcciones locales, distritales o departamentales de salud suscribirán contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del subsidio. Estos contratos se financiarán con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto.

*Las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del régimen subsidiado prestarán, directa o indirectamente, los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud (Ley 100, 1993).*

## REGLAS BÁSICAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN DE SUBSIDIOS EN SALUD DE LA LEY 100 DE 1993

1.

Cuando la contratación se haga con una entidad que no sea propiedad de los usuarios como las Empresas Solidarias de Salud, la contratación entre las direcciones seccionales o locales de salud con las Entidades Promotoras de Salud se realizará mediante concurso y se regirá por el régimen privado, pudiendo contener cláusulas exorbitantes propias del régimen de derecho público.

2.

Un representante de los beneficiarios del régimen subsidiado participará como miembro de las juntas de licitaciones y adquisiciones o del órgano que hace sus veces, en la sesión que defina la Entidad Promotora de Salud con quien la Dirección Seccional o Local de Salud hará el contrato. El Gobierno Nacional reglamentará la materia especialmente lo relativo a los procedimientos de selección de los representantes de los beneficiarios.

3.

Si se declara la caducidad de algún contrato con las Entidades Promotoras de Salud que incumplan las condiciones de calidad y cobertura, la entidad territorial asumirá la prestación del servicio mientras se selecciona una nueva Entidad Promotora.

4.

Los beneficiarios del sistema subsidiado contribuirán a la financiación parcial de la organización y prestación de servicios de salud, según su condición socioeconómica, conforme a la reglamentación que expida el Consejo de Seguridad Social en Salud.

5.

Las direcciones locales de salud, entre sí o con las direcciones seccionales de salud podrán asociarse para la contratación de los servicios de una Entidad Promotora de Salud.

6.

Las Entidades Promotoras de Salud que afilien beneficiarios del régimen subsidiado recibirán de los fondos seccionales, distritales y locales de salud, de la cuenta especial de que trata el parágrafo del artículo 214, por cada uno de los afiliados hasta el valor de la unidad de pago por capitación correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 213 de la Ley 100 de 1993. Durante el período de transición el valor de la Unidad de Pago por Capitación será aquel correspondiente al Plan Obligatorio de Salud de que trata el parágrafo 2 del artículo 162 de la Ley 100 de 1993.

### LA PARTICIPACIÓN DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Las Cajas de Compensación Familiar destinarán el 5% de los recaudos del subsidio familiar que administran, para financiar el régimen de subsidios en salud, salvo aquellas Cajas que obtengan un coeficiente superior al 100% del recaudo del subsidio familiar del respectivo año, las cuales tendrán que destinar un 10%. La aplicación de este coeficiente para todos sus efectos, se hará de acuerdo con lo establecido en el artículo 67 de la Ley 49 de 1990, y a partir del 15 de febrero de cada año.

*Las Cajas de Compensación Familiar podrán administrar directamente, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto, los recursos del régimen subsidiado de que trata el presente artículo. La Caja que administre directamente estos recursos constituirá una cuenta independiente del resto de sus rentas y bienes. Las Cajas de Compensación Familiar que no cumplan los requisitos*

*definidos en la reglamentación, deberán girar los recursos del subsidio a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía (Ley 100, 1993).*

## H. FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA (FOSYGA)



Se crea el Fondo de Solidaridad y Garantía, como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud que se manejará por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública de que trata el artículo 150 de la Constitución Política.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud determinará los criterios de utilización y distribución de sus recursos (Ley 100, 1993).

**Figura 2** Estructura del Fondo.



**Fuente:** Elaboración propia, basado en (Ley 100, 1993).

## FINANCIACIÓN DE LA SUBCUENTA DE COMPENSACIÓN

*Los recursos que financian la compensación en el régimen contributivo provienen de la diferencia entre los ingresos por cotización de sus afiliados y el valor de las Unidades de Pago por Capitación, UPC, que le serán reconocidos por el sistema a cada Entidad Promotora de Salud. Las entidades cuyos ingresos por cotización sean mayores que las Unidades de Pago por Capitación reconocidas trasladarán estos recursos a la subcuenta de compensación, para financiar a las entidades en las que aquéllos sean menores que las últimas (Ley 100, 1993).*

## FINANCIACIÓN DE LA SUBCUENTA DE SOLIDARIDAD

Para cofinanciar con los entes territoriales los subsidios a los usuarios afiliados según las normas del régimen subsidiado, el Fondo de Solidaridad y Garantía contará con los siguientes recursos:

a.	Un punto de la cotización de solidaridad del régimen contributivo, según lo dispuesto en el artículo 203 ¿DE QUÉ LEY?. Esta cotización será girada por cada Entidad Promotora de Salud directamente a la subcuenta de solidaridad del fondo.
b.	El monto que las Cajas de Compensación Familiar, de conformidad con el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, destinen a los subsidios de salud.
c.	Un aporte del presupuesto nacional de la siguiente forma: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En los años 1994, 1995 y 1996 no deberá ser inferior a los recursos generados por concepto de los literales a) y b).</li> <li>2. A partir de 1997 podrá llegar a ser igual a los recursos generados por concepto del literal a) del presente artículo.</li> </ol>
d.	Los rendimientos financieros generados por la inversión de los anteriores recursos.
e.	Los rendimientos financieros de la inversión de los ingresos derivados de la enajenación de las acciones y participaciones de la Nación en las empresas públicas o mixtas que se destinen a este fin por el CONPES.
f.	Los recursos provenientes del impuesto de remesas de utilidades de empresas petroleras correspondientes a la producción de la zona Cusiana y Cupiagua. Estos recursos se deducirán de la base de cálculo de los ingresos corrientes a que hace referencia la Ley 60 de 1993.
g.	Los recursos del IVA social destinados a los planes de ampliación de la cobertura de seguridad social a las madres comunitarias del ICBF de que trata la Ley 6o. de 1992 (Ley 100, 1993).

## FINANCIACIÓN DE LA SUBCUENTA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Para la financiación de las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención secundaria y terciaria de la enfermedad, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, definirá el porcentaje del total de los recaudos por cotización de que trata el artículo 204 que se destinará a este fin, el cual no podrá ser superior a un punto de la cotización del régimen contributivo de que trata el artículo 204 de la Ley 100 de 1993. Estos recursos serán complementarios de las apropiaciones que haga el Ministerio de Salud, para tal efecto.

Los recursos previstos en el presente artículo se podrán destinar al pago de las actividades que realicen las Entidades Promotoras de Salud y que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, considere son las que mayor impacto tienen en la prevención de enfermedades (Ley 100, 1993).

## FINANCIACIÓN DE LA SUBCUENTA DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO

El cubrimiento de las enfermedades catastróficas definidas en el artículo 166 de la Ley 100 de 1993, se financiará de la siguiente forma:

- a) Los recursos del FONSAT, creado por el Decreto-Ley No. 1032 de 1991, de conformidad con la Ley 100 de 1993.
- b) Una contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el seguro obligatorio de accidente de tránsito, que se cobrará en adición a ella.
- c) Cuando se extinga el Fondo de Solidaridad y Emergencia Social de la Presidencia de la República, los aportes presupuestales de este fondo para las víctimas del terrorismo se trasladarán al Fondo de Solidaridad y Garantía.

## IMPUESTO SOCIAL A LAS ARMAS Y MUNICIONES

A partir del 1o de enero de 1996, créase el impuesto social a las armas de fuego que será pagado por quienes las porten en el territorio nacional, y que será cobrado con la expedición o renovación del respectivo permiso y por el término de este. El recaudo de este impuesto se destinará al fondo de solidaridad previsto en el artículo 221 de esta ley. El impuesto tendrá un monto equivalente al 30% de un salario mínimo mensual. Igualmente, créase el impuesto social a las municiones y explosivos, que se cobrará como un impuesto *ad valorem* con una tasa del 20%. El gobierno reglamentará los mecanismos de pago y el uso de estos recursos: el Plan

de Beneficios, los beneficiarios y los procedimientos necesarios para su operación (Ley 100, 1993).

## I. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN



De conformidad al artículo 225 de la Ley 100 de 1993, las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad. Los sistemas de costo deberán tener como fundamento un presupuesto independiente, que garantice una separación entre ingresos y egresos para cada uno de los servicios prestados, utilizando para el efecto métodos sistematizados. Los sistemas de facturación deberán permitir conocer al usuario, para que

este conserve una factura que incorpore los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Superintendencia exigirá en forma periódica, de acuerdo con la reglamentación que se expida, la publicación de la información que estime necesaria de la entidad y de ésta frente al sistema, garantizando con ello la competencia y transparencia necesarias. Igualmente, deberá garantizarse a los usuarios un conocimiento previo de aquellos procedimientos e insumos que determine el Ministerio de Salud (Ley 100, 1993).

### INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA DEL RECAUDO

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrá hacerse en forma independiente a la afiliación al régimen general de pensiones.

La Superintendencia Nacional de Salud podrá solicitar a las entidades rectoras del régimen general de pensiones la información que permita determinar la evasión y

elusión de los aportes por parte de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, podrá solicitar información a la Administración de Impuestos Nacionales, a las entidades recaudadoras territoriales y a otras entidades que reciban contribuciones sobre la nómina orientada a los mismos efectos. En todo caso, esta información observará la reserva propia de la de carácter tributario (Ley 100, 1993).

### **CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD.**

Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica, de obligatorio desarrollo en las Entidades Promotoras de Salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público (Ley 100, 1993).

### **RÉGIMEN SANCIONATORIO.**

La Superintendencia Nacional de Salud, previa solicitud de explicaciones, podrá imponer, en caso de violación a las normas contenidas en los artículos 161, 168, 178, 182, 183, 188, 204, 210, 225 y 227, por una sola vez, o en forma sucesiva, multas en cuantía hasta de 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la subcuenta de Solidaridad del Fondo de solidaridad y Garantía (Ley 100, 1993).

El certificado de autorización que se le otorgue a las Empresas Promotoras de Salud podrá ser revocado o suspendido por la Superintendencia mediante providencia debidamente motivada, en los siguientes casos:

1. Petición de la Entidad Promotora de Salud.
2. Cuando la entidad deje de cumplir cualquiera de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización.
3. Cuando la entidad no haya iniciado su actividad en un plazo de tres meses contados a partir de la fecha de otorgamiento del certificado de autorización.
4. Cuando la entidad ejecute prácticas de selección adversa.
5. Cuando se compruebe que no se prestan efectivamente los servicios previstos en el Plan Obligatorio de Salud (Ley 100, 1993).

## OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

*A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se les aplicarán las disposiciones contenidas en los artículos 225, 227 y 228 de que trata la Ley 100 de 1993, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto. El Ministerio de Salud, definirá los casos excepcionales en donde no se exigirá la revisoría fiscal (Ley 100, 1993).*

## J. VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA



### LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo adscrito al Ministerio de Salud con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

El Gobierno Nacional podrá delegar total o parcialmente la inspección y vigilancia de las Entidades Promotoras de Salud en los jefes de las entidades territoriales.

*La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad encargada de resolver administrativamente las diferencias que se presenten en materia de preexistencias en el sector salud. Para el efecto la Superintendencia deberá tener en cuenta la opinión de un comité integrado para cada caso por un especialista designado por la Superintendencia, un especialista designado por la entidad y un especialista designado por el usuario. Los especialistas serán llamados a cumplir con su función en forma gratuita y obligatoria frente a la Superintendencia. El procedimiento para resolver la controversia será fijado por el Gobierno Nacional (Ley 100, 1993).*

# BIBLIOGRAFÍA

- LEY 100 (1993).
- CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-543 de 2009 (Magistrado Ponente Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub 2009, Bogotá).
- Porras, C. A. (2014). Literature on the Colombian Health System: An Evidence-Based View. Latin American Business Review.
- Álvarez Heredia, Francisco. Gerencia de Hospitales e Instituciones de Salud. Primera edición. Bogotá. Ecoe ediciones. 2013.
- Mejía García, Braulio. Gerencia de Procesos para la organización y el control Interno de Empresas de Salud. Quinta edición. Bogotá. Ecoe Ediciones. 2013.
- Prieto Herrera, Jorge Eliécer. Gestión estratégica organizacional. Cuarta edición. Bogotá. Ecoe Ediciones. 2012.
- Jaramillo, Iván. El futuro de la salud en Colombia. Sexta Edición. Bogotá: Editorial Fundación Corona, 2003.
- Carrasco, Emilio. Diez años del Sistema de Seguridad Social Colombiano, segunda Edición. Bogotá: Editorial Universidad externado de Colombia, 2003.
- Ley 100 de 1993 y sus reformas Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011; Presidencia de la República, Congreso Nacional de Colombia.
- Gómez Escobar, Sehir. Legislación laboral, teoría y práctica, Seguridad Social. Sexta edición, México: Editorial Mc graw-hill, 2010.
- Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY\_0100\_1993\_PR003]. (2016). Secretariassenado.gov.co. Retrieved 2 November 2016, from [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993\\_pr003.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993_pr003.html)

Imágenes Tomadas:

- [www.pixabay.com](http://www.pixabay.com)
- [www.freepik.es](http://www.freepik.es)

# Especialización en Gerencia de Empresas de Salud

## Sistema General de Seguridad Social





UNIDAD  
**3** FESAD

# SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

**Autor:** Alba Marcela Jaimes Reyes

**Programa:** Especialización en Gerencia de Empresas de Salud

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Facultad de Estudios Distancia – FESAD.

Departamento de Innovación Académica.

Tunja-Boyacá, Colombia.

2017



# CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	4
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES .....	5
1. SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES .....	6
FORMAS DE AFILIARSE AL SISTEMA .....	7
2. INVALIDEZ POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL .....	9
2.1. PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES .....	11
3. SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS .....	14
4. REFORMAS AL SISTEMA .....	17
5. REFORMAS A LA LEY (LEY 1122 DE 2007, LEY 1438 DE 2011, LEY 1751 DE 2015) .....	20
Bibliografía .....	26

# INTRODUCCIÓN

Bienvenidos apreciados estudiantes a la tercera unidad de la asignatura de Sistema de Seguridad Social en Salud, que comprende el Sistema General de Riesgos Laborales donde se estudiarán el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo que se desarrolla.

Igualmente se estudiarán las disposiciones vigentes en salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo que hacen parte integral del Sistema General de Riesgos Laborales.

# SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES



*“El propósito principal del Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) es dar una respuesta estructurada a las necesidades de prevenir, proteger y atender a los trabajadores, frente a las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.*

*El Sistema se basa en un esquema de aseguramiento para la población trabajadora, que cubre las contingencias generadas por accidentes de trabajo y enfermedades laborales (ATEL), mediante prestaciones asistenciales y económicas.*

*Con el aseguramiento se busca proteger financieramente a la población laboral frente a los riesgos económicos y en salud asociados a la actividad laboral, optimizar la calidad y eficiencia del SGRL, mejorar la calidad del empleo, frente al perfeccionamiento de las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora” (Minsalud 2017).*

## 1. SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES



El Sistema General de Riesgos Laborales “es obligatoria para todos los trabajadores dependientes y voluntaria para los independientes. El Decreto 2800 de 2003, que reglamenta el art. 13 del Decreto ley 1295 de 1994, da la posibilidad de afiliación de los trabajadores independientes que presten servicios personales mediante contratos de carácter civil, comercial o administrativo.

En cualquier caso, las ARP están obligadas a afiliar a todos los empleadores y trabajadores que bajo estas condiciones lo soliciten.

La afiliación se hace por medio de las empresas o contratantes, quienes sólo pueden contratar el cubrimiento de este seguro con una única entidad.

*Para el proceso de reconocimiento de prestaciones se recurre a la comisión laboral de la ARP, la EPS o la compañía de seguros que asegura los riesgos de invalidez y sobrevivencia. Si existe discrepancia con este concepto se acude a las Juntas de Calificación de Invalidez Regionales, si persiste la controversia se puede acudir a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.*

*En todo caso existe la posibilidad de acudir en cualquier momento a la Justicia Ordinaria.*

*Las empresas afiliadas a las ARP tienen derecho a otros beneficios que incluyen la asesoría en el diseño del programa de salud ocupacional, capacitación para la brigada de primeros auxilios y capacitación para los miembros del Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO) en el caso de las empresas de más de 10 empleados, también tienen acceso a la asistencia técnica para el diseño y ejecución de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y el diseño de sistemas de control de los principales riesgos presentes en la empresa, entre otros” (Diario Oficial, 2003).*

## FORMAS DE AFILIARSE AL SISTEMA

### ¿En qué consiste una afiliación a una ARL?

*“El empleador, como responsable de la salud y bienestar de los trabajadores, debe afiliarlos al SGRL desde el momento que inicia el vínculo laboral. Para la afiliación, el empleador tiene la facultad de escoger y vincularse libremente a la ARL de su preferencia” (Mintrabajo s.f.).*



### ¿Quiénes son responsables de la prevención de riesgos laborales?

*“La prevención de riesgos laborales es responsabilidad de los empleadores. Tienen la obligación de establecer y ejecutar en forma permanente el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, según lo establece la normatividad vigente.*

*Las ARL, por delegación del Estado, ejercen la vigilancia y el control de la prevención de los riesgos laborales de las empresas que tengan afiliados, a los cuales deberán asesorar en el diseño del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.*

1. *Las entidades administradoras del Sistema General de Riesgos Laborales tendrán a su cargo la afiliación al sistema y la administración del mismo.*
2. *Las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) deberán promocionar el Sistema de Riesgos Laborales entre los empleadores, brindando la asesoría necesaria para que el empleador seleccione la administradora correspondiente.*
3. *La cobertura del sistema se inicia desde el día calendario siguiente a la afiliación.*
4. *Las ARL deberán carnetizar a sus afiliados. El carné deberá tener como mínimo los siguientes ítems:*
  - *El encabezado deberá decir República de Colombia, Sistema General de Riesgos Laborales.*
  - *Nombre de la Administradora de Riesgos Laborales.*
  - *Nombre, apellidos y cédula del afiliado.*
  - *Nombre y NIT de la empresa en la cual trabaja el afiliado.*
  - *Deberá aparecer el teléfono de una línea de servicio al cliente, la cual estará a disposición del usuario durante las 24 horas del día.*

*Las ARL deberán carnetizar a todo nuevo afiliado dentro de los dos (2) meses siguientes a su afiliación.*
5. *Para efectos de dar cumplimiento al Artículo 85 del Decreto - Ley 1295 de 1994, las entidades Administradoras de Riesgos Laborales no podrán rechazar, dilatar, dificultar o negar la afiliación de las pequeñas empresas, ni a los trabajadores de estas. Incurrir en estas conductas genera multas sucesivas de hasta mil (1000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, según lo establece el citado decreto.*
6. *Las Administradoras de Riesgos Laborales, no podrán rechazar la afiliación de empleadores que tengan a su cargo trabajadores del servicio doméstico. Las conductas realizadas por los funcionarios para rechazar, dilatar, dificultar o negar su afiliación, generan multas sucesivas de hasta mil (1000) salarios mínimos legales mensuales vigentes (Minsalud 2017).*

## 2. INVALIDEZ POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL



*“Para efectos de acceder a la pensión de invalidez, es necesario que el afiliado haya perdido el 50% o más de su capacidad laboral.*

*El afiliado debe haber cotizado cincuenta semanas dentro de los últimos tres años inmediatamente anteriores a la fecha de declaración del estado de invalidez.*

*La pensión de invalidez es reconocida por dos vías, en el Sistema General de Pensiones, cuando es de origen común o por el Sistema de Riesgos Laborales cuando es de tipo profesional.*

*La claridad la hizo la Oficina Asesora Jurídica del Ministerio del Trabajo, al publicar el concepto 168796 que da respuesta al radicado No. 123678, del 30 de septiembre del presente año.*

*Resulta conveniente hacer referencia artículo 38 de la Ley 100 de 1993 que califica de inválida a la persona "que por cualquier causa de origen no profesional, no*

*provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50 % o más de su capacidad laboral'.*

*En el evento que la pérdida de la capacidad laboral sea del 50 % o más, da lugar al reconocimiento de las prestaciones por invalidez causada por enfermedad común, la Administradora de Pensiones en la cual se encuentra afiliado el trabajador debe verificar que se cumplan requisitos como haber cotizado cincuenta semanas dentro de los últimos tres años inmediatamente anteriores a la fecha de declaración del estado de invalidez” (Mintrabajo, mintrabajo.gov.co 2014).*



*“Si la invalidez es causada por accidente, el afiliado tiene que haber cotizado cincuenta semanas dentro de los últimos tres años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma.*

*De presentarse este caso en menores de veinte años de edad, solo deberán acreditar cotización por veintiséis semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de la invalidez o su declaratoria.*

*Cuando el afiliado haya cotizado por lo menos el 75% de las semanas mínimas requeridas para acceder a la pensión de vejez, requerirá cotización por veinticinco semanas como mínimo en los últimos tres años” (Mintrabajo, mintrabajo.gov.co 2014).*

### **Accidente de trabajo o enfermedad laboral**



*“Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad de origen laboral, según el artículo 1° de la Ley 776 de 2002, serán reconocidas y pagadas por la Administradora de Riesgos Laborales - ARL en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad laboral, al momento de requerir la prestación” (Mintrabajo, mintrabajo.gov.co 2014).*

*“Se encuentra obligada la ARL a asistir a la persona en la parte médica, quirúrgica, servicios de hospitalización, medicamentos, prótesis, rehabilitación física y profesional, gastos de traslado necesarios para la asistencia de los servicios y las prestaciones económicas, como el subsidio por incapacidad temporal, la*

*indemnización por incapacidad permanente parcial, la pensión de invalidez, la pensión de sobrevivientes y el auxilio funerario.*

*Para el caso de la incapacidad permanente parcial, el artículo 5° de la misma Ley aclara que cuando el afiliado, como consecuencia de un accidente o una enfermedad de origen laboral, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento, pero inferior al cincuenta por ciento de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado, la Administradora de Riesgos Laborales - A.R.L. reconocerá una indemnización en proporción al daño sufrido, en una suma no inferior a dos salarios base de liquidación, ni superior a veinticuatro veces su salario base de liquidación (Mintrabajo, mintrabajo.gov.co 2014).*

## 2.1. PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES



Es la prestación que se reconoce cuando fallece un afiliado o un pensionado como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional se reconoce la pensión de sobrevivientes a los beneficiarios establecidos en la Ley 797 de 2003. Por muerte del afiliado se reconoce una pensión del 75% del ingreso base de liquidación. Por muerte de un pensionado por invalidez se reconoce una pensión del 100% de la pensión que estaba recibiendo. Si el pensionado tenía gran invalidez, a la pensión se le descontará el 15% adicional.

### PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES POR ACCIDENTE DE TRABAJO

*“Cuando existe un accidente de trabajo o un accidente laboral y el trabajador fallece, la entidad encargada de reconocer la pensión de sobrevivientes es la Administradora de riesgos laborales lo que antes se llamaba administradora de riesgos profesionales (Arl antes Arp).*

*A diferencia de la pensión de sobrevivientes por accidente común, al tratarse de un accidente de trabajo NO son necesarias 50 semanas cotizadas con anterioridad a la fecha en que ocurrió la muerte. En estos casos simplemente es necesario que el trabajador se encuentre afiliado a la ARL al momento del fallecimiento para causar a sus beneficiarios la pensión de sobrevivientes por accidente de trabajo.*



Los beneficiarios de esta pensión de sobrevivientes por accidente de trabajo son: en primer lugar los hijos y la cónyuge o compañera permanente, en segundo lugar los padres que dependan económicamente de sus hijos, y en tercer lugar los hermanos inválidos que dependan económicamente de su hermano fallecido.

Para realizar esta solicitud de pensión de sobrevivientes por accidente de trabajo ante la ARL (Sura, La positiva, etc.) se debe demostrar que la muerte ocurrió como consecuencia inequívoca de un accidente de trabajo, por lo que es muy importante que al momento del suceso se reporte lo más pronto posible este accidente de trabajo, ya que si no se hace este reporte podrían no existir pruebas suficientes para demostrar que el accidente ocurrió en el lugar de trabajo o como consecuencia del trabajo o labor” Colombia, M. (2016). (Minsalud 2017).

El artículo 11 de la ley 776 de 2002, establece:



**"ARTÍCULO 11. MUERTE DEL AFILIADO O DEL PENSIONADO POR RIESGOS PROFESIONALES.** Si como consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional sobreviene la muerte del afiliado, o muere un pensionado por riesgos profesionales, tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes las personas descritas en el artículo 47 de la Ley 100 de 1993, y su reglamentario".

El artículo 14 de La ley 797 de 2003, modificó el artículo 47 de la Ley 100 de 1993, estableciendo lo siguiente:

"Beneficiarios de la Pensión de Sobrevivientes. Son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes:

**a.**

En forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente o supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte;

**b.**

En forma temporal, el cónyuge o la compañera permanente supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este. La pensión temporal se pagará mientras el beneficiario viva y tendrá una



duración máxima de 20 años. En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión.

Si respecto de un pensionado hubiese un compañero o compañera permanente, con sociedad anterior conyugal no disuelta y derecho a percibir parte de la pensión de que tratan los literales a) y b) del presente artículo, dicha pensión se dividirá entre ellos (as) en proporción al tiempo de convivencia con el fallecido.

**b.** En caso de convivencia simultánea en los últimos cinco años, antes del fallecimiento del causante entre un cónyuge y una compañera o compañero permanente, la beneficiaria o el beneficiario de la pensión de sobreviviente serán la esposa o el esposo. Si no existe convivencia simultánea y se mantiene vigente la unión conyugal pero hay una separación de hecho, la compañera o compañero permanente podrá reclamar una cuota parte de lo correspondiente al literal a en un porcentaje proporcional al tiempo convivido con el causante siempre y cuando haya sido superior a los últimos cinco años antes del fallecimiento del causante. La otra cuota parte le corresponderá a la cónyuge con la cual existe la sociedad conyugal vigente.

**c.** Los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años y hasta los 25 años, incapacitados para trabajar por razón de sus estudios y si dependían económicamente del causante al momento de su muerte, siempre y cuando acrediten debidamente su condición de estudiantes y los hijos inválidos si dependían económicamente del causante, esto es, que no tienen ingresos adicionales, mientras subsistan las condiciones de invalidez. Para determinar cuándo hay invalidez se aplicará el criterio previsto por el artículo 38 de la Ley 100 de 1993;

**d.** A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de forma total y absoluta de este;

**e.** A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, padres e hijos con derecho, serán beneficiarios los hermanos inválidos del causante si dependían económicamente de éste.

*Parágrafo.* Para efectos de este artículo se requerirá que el vínculo entre el padre, el hijo o el hermano inválido sea el establecido en el Código Civil" (Ley 776 2002).

### 3. SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS



*ARTÍCULO 257 de la Ley 100 de 1993 establece los programas y requisitos así:  
“Establécese un programa de auxilios para los ancianos indigentes que cumplan los siguientes requisitos:*

- a) Ser colombiano;*
- b) Llegar a una edad de sesenta y cinco o más años;*
- c) Residir durante los últimos diez años en el territorio nacional;*
- d) Carecer de rentas o de ingresos suficientes para su subsistencia, o encontrarse en condiciones de extrema pobreza o indigencia, de acuerdo con la reglamentación que para tal fin expida el Consejo Nacional de Política Social;*
- e) Residir en una institución sin ánimo de lucro para la atención de ancianos indigentes, limitados físicos o mentales y que no dependan económicamente de persona alguna. En estos casos el monto se podrá aumentar de acuerdo con las disponibilidades presupuestales y el nivel de cobertura. En este evento parte de la pensión se podrá pagar a la respectiva institución (2011 y Presidencia de la República 1993).*

**OBJETO DEL PROGRAMA.** *“El programa para los ancianos tendrá por objeto apoyar económicamente y hasta por el 50% del salario mínimo legal mensual vigente, a las personas que cumplan las condiciones señaladas en el artículo anterior y de conformidad con las metas que el CONPES establezca para tal programa.*



*El programa se financiará con los recursos del Presupuesto General de la Nación que el CONPES destine para ello anualmente, y con los recursos que para tal efecto puedan destinar los departamentos, distritos y municipios. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad”. (Secretariassenado 2016)*

## **PÉRDIDA DE LA PRESTACIÓN ESPECIAL POR VEJEZ**

*“La prestación especial por vejez se pierde:*

- a) Por muerte del beneficiario;*
- b) Por mendicidad comprobada como actividad productiva*
- c) Por percibir una pensión o cualquier otro subsidio; Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad” (Secretariassenado 2016).*

## **RECONOCIMIENTO, ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN ESPECIAL POR VEJEZ**



*“El reconocimiento de la prestación especial por vejez, su administración y control serán establecidos por el Gobierno Nacional.*

*Para efectos de la administración de la prestación especial por vejez se podrán contemplar mecanismos para la cofinanciación por parte de los departamentos, municipios y distritos.*

*Los municipios o distritos, así como las entidades reconocidas para el efecto que presten servicios asistenciales para la tercera edad, podrán administrar la prestación de que trata el artículo 258 de la presente ley siempre y cuando cumplan con lo establecido en el artículo siguiente.*

## **PLANES LOCALES DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

*Los municipios o distritos deberán garantizar la infraestructura necesaria para la atención de los ancianos indigentes y la elaboración de un plan municipal de servicios complementarios para la tercera edad como parte integral del plan de desarrollo municipal o distrital”. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad (Secretaríasenado 2016).*

## **SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS PARA LA TERCERA EDAD**

*“El Estado a través de sus autoridades y entidades, y con la participación de la comunidad y organizaciones no gubernamentales prestarán servicios sociales para la tercera edad conforme a lo establecido en los siguientes literales:*

- a.** *En materia de educación, las autoridades del sector de la educación promoverán acciones sobre el reconocimiento positivo de la vejez y el envejecimiento;*
- b.** *En materia de cultura, recreación y turismo, las entidades de cultura, recreación, deporte y turismo que reciban recursos del Estado deberán definir e implantar planes de servicios y descuentos especiales para personas de la tercera edad;*
- c.** *El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social promoverá la inclusión dentro de los programas regulares de bienestar social de las entidades públicas de carácter nacional y del sector privado el componente de preparación a la jubilación (Secretaríasenado 2016).*

## **AUTORIZACIÓN PARA EL SUBSIDIO AL DESEMPLEO.**

*“Autorízase a las entidades territoriales para que creen y financien con cargo a sus propios recursos planes de subsidio al desempleo. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad” (Secretaríasenado 2016).*

## 4. REFORMAS AL SISTEMA



*“Las prestaciones sociales comenzaron en el país desde comienzos del siglo XX.*

*La primera ley que se expidió referente a Riesgos Profesionales fue la Ley 57 de 1915, en donde se regularon los accidentes de trabajo y se estableció que el patrono sería responsable de los accidentes de trabajo ocurridos a sus operarios en el ejercicio de su profesión. Es por medio de esta norma que se constituye la primera forma de aseguramiento sobre este tema en el país, se de en el accidente de trabajo y se establecen las indemnizaciones por esta causa. El patrono podría contar con un seguro en el cual los beneficiarios fueran los obreros que sufrieran los accidentes. En el año 1945, con la promulgación de la Ley 6, se establece la definición y prestaciones por enfermedad profesional” (Velandia 2011).*

*“Con la promulgación de la Ley 90 de 1946 que crea el Instituto Colombiano de Seguro Social (ICSS), se establece el seguro social obligatorio para los trabajadores del sector privado, que incluye los derechos de los trabajadores, se den los tipos de incapacidades, los beneficios en caso de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, se establecen las cotizaciones y las sanciones por incumplimiento a las obligaciones. Pero es hasta 1964 con el Decreto 3170 que el ICSS asume y establece el Reglamento General del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.*

Ese mismo año, con el Decreto 183 se crea la Comisión de Clasificación de Empresas para la asignación de la clase y el grado de riesgo de cada empresa; se establece entonces, una tabla de actividades económicas por clase de riesgo, elaborada en función del riesgo intrínseco y extrínseco de cada actividad, mediante la cual se define la cotización de cada empresa a cargo exclusivamente del patrono.



En el año 1968, se define el régimen prestacional de los empleados públicos y trabajadores sociales a cargo de la Caja Nacional de Previsión Social. En la década de los años 60 se desarrolla la legislación en temas relacionados con la prevención y la salud ocupacional. En 1967, con el acuerdo 241, se reglamenta el primer documento técnico sobre este tema, y es hasta 1984 que mediante el Decreto 614 en el objeto de la

salud ocupacional, su campo de acción y en general se establecen los programas y las responsabilidades de cada una de las partes: empleadores (quienes tienen la obligación de estructurar y desarrollar programas de salud ocupacional), empleados y el Estado.

Durante la década del ochenta, el marco normativo en materia de salud ocupacional tiene como referente la Ley 9 de 1979, conocida como Código Sanitario, que trajo consigo una vasta reglamentación técnica que en su momento colocó a Colombia a la vanguardia, no sólo en América sino a nivel mundial en esta materia. Algunas de las normas más importantes de este año fueron: la Resolución 2400 de 1979 que establece disposiciones sobre higiene y seguridad industrial en el trabajo, la Resolución 2413 de 1979 para la industria de la construcción, el Decreto 614 de 1984 que da las bases para la organización de la salud ocupacional en el país y la Resolución 1016 de 1989 que reglamenta la organización y funcionamiento de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar las empresas, muchas de las cuales aún siguen vigentes (2016)". (Velandia 2011).

“Desde la mitad del siglo XX y hasta la constitución de 1991, el Seguro de Riesgos Profesionales era expedido por el Estado por medio del ICSS para los trabajadores del sector privado y la Caja Nacional de Previsión para los del sector público. El empleador podía contratar con una entidad aseguradora los riesgos profesionales como mínimo con las mismas coberturas del Seguro Social. Sin embargo, en desarrollo del artículo 48 de la Constitución de 1991 se expide la Ley 100 de 1993, en donde se establece el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP). Más adelante, el Decreto ley 1295 de 1994 se constituye como el marco normativo de aseguramiento referente a riesgos profesionales: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.





Con esta ley se desmonopoliza el manejo del aseguramiento y se autoriza que aparte del Instituto de Seguros Sociales, las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), compañías aseguradoras de vida autorizadas para operar el ramo, puedan ofrecer este seguro. El sistema comienza a operar a partir del 1 de agosto de 1995 para las empresas del sector privado y del 1 de enero de 1996 para las del sector público.

El Artículo 1 de la Ley 1295 de 1994, establece el Sistema General de Riesgos Profesionales, como: las cuales incluyen: subsidio para los aliados incapacitados temporalmente, indemnización para personas con incapacidad permanente parcial, pensión de invalidez para las que hayan perdido 50% o más de su capacidad laboral, pensión de sobrevivientes para los beneficiarios de los aliados o pensionados por invalidez fallecidos y el auxilio funerario.

En resumen, el marco legal del Sistema de Riesgos Profesionales colombiano está circunscrito especialmente en dos grandes leyes, el Decreto Ley 1295 de 1994 y la Ley 776 de 2002.

*“...Un conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles en ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.”*

En 2002, como respuesta al mandato de la Corte Constitucional que había declarado inexecutable los artículos del Decreto Ley 1295 de 1994 en los que se tenían las nuevas prestaciones asistenciales y económicas, el legislativo promulga la Ley 776 que restablece las prestaciones a cargo del sistema” (Velandia 2011).



## 5. REFORMAS A LA LEY (LEY 1122 DE 2007, LEY 1438 DE 2011, LEY 1751 DE 2015)



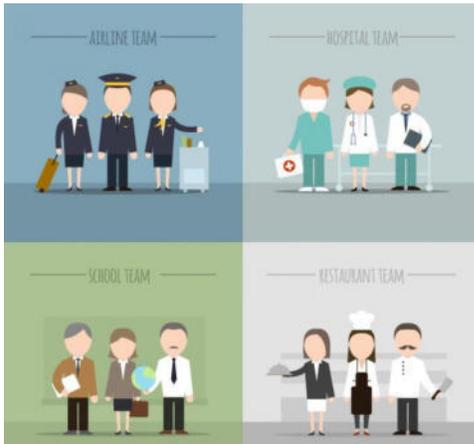
### REFORMA DE LA LEY 1122 DE 2007

*“La Ley 1122 de 2007 es el resultado de un proceso político que se agudizó desde el 2003, en parte por la celebración de los primeros diez años de la Ley 100 de 1993, y en parte también como una respuesta a las inconformidades que diferentes sectores manifestaban acerca del desempeño del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en particular sobre temas como cobertura, acceso, calidad de los servicios, flujo de recursos, futuro de las entidades públicas y mecanismos de contratación entre administradores y prestadores.*”

*Los principales cambios que trae la nueva ley, tanto porque se trata de verdaderos cambios en el sistema prevaleciente como porque se refieren a mejoras cualitativas que busquen su fortalecimiento. Para orientar la lectura de la Ley, con particular interés en los temas económicos e institucionales, en la primera sección se presentan unos antecedentes, desde la Asamblea Nacional Constituyente hasta la Ley 1122; posteriormente, se plantean unos aspectos críticos sobre el texto y los*

*propósitos de la Ley; a continuación, se comentan los principales cambios o ajustes en aspectos institucionales, financiamiento, aseguramiento y acceso, y finalmente, se plantean unos elementos de discusión”. Restrepo, J. (2016). ¿Qué cambió en la seguridad social con la Ley 1122? (RevistaFNS 2007).*

*“La ley goza así de dos miradas: primera, la ley como una norma, una serie de prescripciones acerca de la sociedad y de quienes habitan en ella, y segunda, la ley como el resultado de un proceso de negociación que puede pasar por un análisis acerca del grado de eficiencia o ineficiencia que pueda generar. La lectura de la Ley 1122 deja entrever que en ella predomina la negociación entre grupos o gremios y sectores de opinión, buscando tomar ventajas de tipo político o económico, mientras el rigor técnico y jurídico y el carácter mismo de la ley como ordenación racional quedan supeditados a tales acuerdos, que se mantendrán en la fase de reglamentación e implementación, pues no se tomaron mayores decisiones de fondo ni se precisaron los cambios sobre la legislación vigente.*



*La Ley 1122 no produce cambios estructurales sobre el Sistema de Seguridad Social en Salud y, más bien, establece algunos ajustes sobre su funcionamiento y operación. Sin embargo, algunos aspectos consagrados en la Ley pueden facilitar un mejor desempeño del sistema en cuanto responden a debilidades reconocidas de tiempo atrás. Lo más destacado se refiere a la creación de la CRES, a partir de la cual se contará con la formación de una base técnica e informada para la orientación del sistema en cuanto a planes de beneficios y precios. En este mismo sentido, otros aspectos que permitirían*

*una mejora en la dirección y el control del sistema se refieren al fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, la creación del defensor del usuario y el establecimiento de indicadores de gestión y resultados. Además, como aportes a una posible mejora en eficiencia y proyección social se encuentran las disposiciones relativas a las ESE, lo cual constituye un cambio importante en cuanto al tratamiento o la concepción que se había formado de estas entidades”. Restrepo, J. (2016). ¿Qué cambió en la seguridad social con la Ley 1122?. (RevistaFNS 2007).*

*“En materia de cobertura, con un mayor aporte de la población del régimen contributivo y un tímido esfuerzo del gobierno que implica abandonar la idea del pari passu, se cuentan con recursos para una ampliación importante de la población afiliada al régimen subsidiado, y esto permitirá un avance hacia la cobertura universal, aunque se genera una confusión en cuanto a lo que se entiende por universalidad, pues en el régimen contributivo no hay muchos avances y se intenta*



*formalizar el esquema de subsidios parciales, así que parece darse por hecho la permanencia de un sistema fragmentado. Dentro de los temas pendientes se destaca la salud pública. Si bien se establecen en la Ley las directrices sobre un plan nacional de salud pública, entendido como un componente de salud en el plan de desarrollo, no existen cambios de fondo que auguren un mejor ordenamiento de los recursos y las competencias sobre el particular. Un aspecto que vuelve a ser objeto de cambio normativo es el de los recursos de promoción y prevención del régimen subsidiado, los cuales ya no serán administrados directamente por las alcaldías, sino que lo harán las ARS, pero estas quedan obligadas a contratar con las ESE”. Restrepo, J. (2016). ¿Qué cambió en la seguridad social con la Ley 1122?. (RevistaFNS 2007).*

*“Por último, un asunto que pudiera quedar como letra muerta o dar cuenta de la persistencia de conflictos entre los actores del sistema es el de la integración vertical. No ha sido claro ni coherente el propósito de limitar la contratación con redes propias, como no está claro qué es al fin lo que se pretende regular, si es el tema de los contratos o el poder de mercado y, menos aún, se toma el camino más adecuado de apuntarle a la calidad y la vigilancia en la prestación de servicios y el cumplimiento del derecho, sin importar el carácter del prestador o administrador” (RevistaFNS 2007).*

## REFORMAS A LA LEY 1438 DE 2011

*“Garantiza la afiliación al sistema de salud de todos los que vivimos en Colombia y nacionaliza la atención, es decir que a partir del año 2013 todas las personas seremos atendidas a lo largo y ancho del país sólo presentando nuestro documento de identidad sin importar nuestro lugar de origen.*

- *Hace más equitativo el sistema de salud, porque los colombianos recibiremos los mismos beneficios y podremos gozar de un plan de salud igual para todos sin discriminación.*
- *Ordena hacer una actualización integral del plan de beneficios antes del 31 de diciembre de 2011 y, a partir de esa fecha, cada dos años se deberá actualizar con base en las necesidades, estudios y adelantos científicos y tecnológicos, con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.*
- *Nos deja escoger la EPS que más nos guste para que nos atienda.*
- *Hace gratuita la prestación de los servicios de salud física y mental para todas las mujeres víctimas de la violencia física o sexual.*
- *Nos protege para que cuando consigamos un trabajo formal, continuemos gozando de los beneficios del Régimen Subsidiado de Salud y del SISBÉN*

- *Reduce los trámites de afiliación y de acceso a los servicios de salud a los que tenemos derecho.*
- *Nos brinda la oportunidad de acceder a un subsidio de desempleo por un tiempo, y además, a capacitaciones para nuestra reinserción laboral, en caso de que nos quedemos sin empleo.*
- *Si en algún momento no estamos afiliados a algún régimen de salud y no tenemos capacidad de pago para cubrir nuestra atención, seremos atendidos y afiliados a una EPS del Régimen Subsidiado que cubra nuestros gastos médicos.*
- *Establece beneficios especiales para los niños garantizando la efectiva prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de las enfermedades que los aquejen.*
- *Ordena que nuestros niños sean atendidos de forma gratuita, sin importar el Régimen en el que estén afiliados, cuando sean víctimas de violencia física o sexual.*
- *Obliga a las EPSs e IPSs poner en conocimiento de las autoridades los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los niños, niñas y adolescentes.*
- *Exige a las EPSs e IPSs a denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o de violencia sexual en un paciente.*
- *Busca que el usuario pueda contar con todos los servicios de salud, como consultas médicas, exámenes de diagnóstico y compra de medicamentos, en un mismo lugar y de manera articulada, evitando que los usuarios tengan que ir de un lugar a otro gastando tiempo y dinero.*
- *Refuerza las multas, el control y la vigilancia a los prestadores y aseguradores de salud para garantizar una mejor calidad en el servicio.*
- *Fortalece la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, a través de Equipos Básicos de Salud que visiten a las familias en sus casas para que diagnostiquen, eduquen, prevengan, promuevan la afiliación y la prestación de los servicios básicos”. (MINPROTECCIONSOCIAL s.f.)*

## REFORMA DE LA LEY 1751 DE 2015

*“La Ley 1751 de 2015 mejor conocida como Ley Estatutaria en salud, trae diferentes beneficios para los usuarios, uno de ello es que la salud para los colombianos de ahora en adelante es un derecho fundamental, es decir, a nadie se le puede negar el acceso al servicio de salud y tienen derecho a un servicio oportuno, eficaz y de calidad.*”

<p><b>Obligatoriedad del Estado:</b></p>	<p><i>La Ley 1751 de 2015 obliga al Estado a garantizar y proteger el debido cumplimiento del derecho a la salud de los colombianos, mediante la adopción de decisiones que no conlleven al deterioro de la salud de la población y de acciones que resulten un daño en la salud de los pacientes.</i></p>
<p><b>Sostenibilidad Fiscal:</b></p>	<p><i>La sostenibilidad fiscal del sistema es uno de los puntos clave dentro de la Ley 1751 de 2015 pues, desde ahora esta no puede ser una causal de impedimento para prestar eficiente y oportunamente el servicio de salud.</i></p> <p><i>Por eso, el Ministerio de Salud y Protección Social divulgará anualmente las evaluaciones sobre resultados de goce efectivo para los elementos de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad. A partir de esos resultados se deberán diseñar e implementar políticas públicas tendientes a mejorar las condiciones del servicio de salud.</i></p>
<p><b>Integralidad:</b></p>	<p><i>La Ley 1751 de 2015 establece que de ahora en adelante no basta con la atención a los pacientes, sino que se debe garantizar la integralidad a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de una enfermedad.</i></p>
<p><b>Equidad en el Sistema:</b></p>	<p><i>La Ley Estatutaria de Salud - 1751 de 2015 busca garantizar la equidad dentro del Sistema de Salud, para ello el Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades, promover el mejoramiento de la salud, prevenir las enfermedades y elevar el nivel de la calidad de vida.</i></p>
<p><b>Deberes y Derechos de los Pacientes:</b></p>	<p><i>Dentro de la Ley Estatutaria se establece los deberes y derechos de los pacientes para la prestación del servicio, es la primera vez que los pacientes cuentan con este tipo de beneficios que busca garantizar el derecho fundamental a la salud.</i></p>

<p><b>Atención Primaria:</b></p>	<p><i>La Ley 1751 de 2015 prioriza la atención de los niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, adulto mayor, personas con enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad.</i></p>
<p><b>Prohibición de la negación del servicio:</b></p>	<p><i>Con la Ley Estatutaria no se podrá negar al paciente la prestación del servicio, ni se necesitará de autorizaciones para acceder al servicio de urgencias. Cualquier entidad que niegue el servicio al paciente será sancionada.</i></p>
<p><b>Prestación de los servicios de Salud – POS</b></p>	<p><i>La Ley Estatutaria de Salud acaba con la lista de servicios de salud que estaban en el POS y a los que anteriormente los pacientes podían acceder. Con la Ley 1751 de 2015 los pacientes pueden acceder a todos los servicios necesarios para su recuperación. Con excepción de tratamientos que tengan una finalidad cosmética, que no cuente con evidencia científica sobre su efectividad, eficiencia y seguridad clínica; que estén en fase de experimentación y que se tengan que prestar en el exterior.</i></p>
<p><b>Autonomía Médica:</b></p>	<p><i>Gracias a la Ley 1751 de 2015 los profesionales de la salud tendrán autonomía en sus decisiones al momento de tratar a un paciente. Serán sancionados en caso de constreñimiento, sobornos o cualquier abuso en su ejercicio profesional que atente contra la salud del paciente.</i></p> <p><i>Igualmente se garantiza unas condiciones laborales justas y dignas, como de estabilidad y facilidad para incrementar sus conocimientos.</i></p>
<p><b>Política Farmacéutica:</b></p>	<p><i>Se regulará el precio de los medicamentos por parte del Gobierno mediante una Política Farmacéutica Nacional que busca la transparencia en la oferta de medicamentos necesarios para proteger el derecho fundamental de la salud.</i></p>
<p><b>Servicio en las zonas marginadas</b></p>	<p><i>El Estado deberá garantizar el acceso a la salud en todo el territorio nacional especialmente en las zonas marginadas. La Ley Estatutaria determina que no podrá ser un impedimento para la extensión de la red hospitalaria por rentabilidad económica, sino por rentabilidad social” (Congreso_Colombia 2015) .</i></p>

# BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Heredia, Francisco. *Gerencia de Hospitales e Instituciones de Salud. Primera edición.* Bogotá: Ecoe, 2013.

Carrasco, Emilio. *Diez años del Sistema de Seguridad Social Colombiano, segunda Edición.* Bogotá: Universidad externado de Colombia, 2003.

Congreso\_Colombia. «minsalud.gov.co.» 1751. 16 de 02 de 2015.  
[https://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Documents/Reforma%20a%20la%20Salud/Reforma\\_a%20\\_la\\_Salud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Documents/Reforma%20a%20la%20Salud/Reforma_a%20_la_Salud.pdf).

Diario Oficial. «Decreto 2800 de 2003.» *Diario Oficial*, 2 de 10 de 2003.

Gómez Escobar, Sehir. *Legislación laboral, teoría y práctica, Seguridad Social. Sexta edición.* México: Mc graw-hill, 2010.

Jaramillo, Iván. *El futuro de la salud en Colombia. Sexta Edición.* Bogotá: Editorial Fundación Corona, 2003.

*Ley 100.* Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011 (Presidencia de la República, Congreso Nacional de Colombia., 1993).

*Ley 776.* Artículo 11 (17 de 12 de 2002).

Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY\_0100\_1993\_PR003]. (2016). Secretariassenado.gov.co. Retrieved 2 November 2016. s.f.  
[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993\\_pr003.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993_pr003.html).

Mejía García, Braulio. *Gerencia de Procesos para la organización y el control Interno de Empresas de Salud. Quinta edición.* Bogotá: Ecoe, 2013.

MINPROTECCIONSOCIAL. «Cartilla.» s.f.  
[https://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Documents/Reforma%20a%20la%20Salud/Reforma\\_a%20\\_la\\_Salud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Documents/Reforma%20a%20la%20Salud/Reforma_a%20_la_Salud.pdf).

minsalud. *proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/afiliacion-sistema-general-riesgos-laborales.aspx.* 2017.  
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/afiliacion-sistema-general-riesgos-laborales.aspx>.

- [minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/afiliacion-sistema-general-riesgos-laborales.aspx](http://minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/afiliacion-sistema-general-riesgos-laborales.aspx). «afiliacion-sistema-general-riesgos-laborales.» s.f.  
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/afiliacion-sistema-general-riesgos-laborales.aspx>.
- mintrabajo. *cartilla-riesgos-laborales*. s.f.  
[http://www.mintrabajo.gov.co/component/docman/doc\\_download/1768-cartilla-riesgos-laborales.html](http://www.mintrabajo.gov.co/component/docman/doc_download/1768-cartilla-riesgos-laborales.html) (último acceso: 2017).
- . *mintrabajo.gov.co*. 14 de 11 de 2014.  
<http://www.mintrabajo.gov.co/noviembre/4009-pension-de-invalidez-se-concede-a-quienes-pierden-su-capacidad-laboral-en-un-50-o-mas-.html>.
- Prieto Herrera, Jorge Eliécer. *Gestión estratégica organizacional. Cuarta edición*. Bogotá: Ecoe Ediciones, 2012.
- RevistaFNS. «Rev. Fac. Nac. Salud Pública vol.25 no.1 Medellín.» 06 de 2007.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2007000100011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2007000100011).
- Secretariassenado. «[secretariassenado.gov.co](http://secretariassenado.gov.co).» 30 de 12 de 2016.  
[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993\\_pr005.ht](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993_pr005.ht).
- Velandia, Ángela Concha y Edgar. «Fasecolda.» 6 de 2011.  
[http://www.fasecolda.com/files/9213/9101/6708/el\\_sistema\\_general\\_de\\_riesgos\\_profesional](http://www.fasecolda.com/files/9213/9101/6708/el_sistema_general_de_riesgos_profesional).

#### Imágenes Tomadas De:

- [www.freepik.es](http://www.freepik.es)
- [www.pixabay.com](http://www.pixabay.com)