

CARTILLA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

A. Generalidades

1. Concepto
2. Contenido
3. Objetivo
4. Integración
5. Principios básicos
6. Aplicación
7. Cobertura prestacional
8. Régimen Económico
9. Vigilancia y control

B. Sistema de Seguridad Social en Salud

1. Objetivos
2. Afiliados
3. Protección
4. Riesgos
5. Características
6. Régimen Contributivo
7. Régimen Subsidiado
8. Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud
9. Entidades del Sistema de Seguridad Social en Salud
10. Plan Obligatorio de Salud y beneficios del Sistema

C. Sistema General de Pensiones

1. Objeto del Sistema
2. Afiliados
3. Características
4. Afiliados
5. Cotizaciones y aportes
6. Responsabilidades
7. Bonos pensionales
8. Régimen Solidario de prima media con prestación definida
9. Régimen de Ahorro individual con solidaridad
10. Régimen de transición
11. Auxilio Funerario
12. Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones

D. Sistema General de Riesgos Profesionales

1. Objetivos
2. Características
3. Accidente de trabajo
4. Enfermedad profesional
5. Obligaciones de Empleadores y trabajadores
6. Afiliación y cotizaciones
7. Prestaciones
8. Prestaciones económicas por incapacidad
9. Pensión de invalidez
10. Pensión de sobrevivientes
11. Auxilio funerario

12. Entidades administradoras
13. Servicios sociales complementarios

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

A. Generalidades

1. **Concepto.** De acuerdo con la Ley 100 de 1993 que conformó el nuevo sistema de seguridad social integral, esta comprende el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen las personas 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 bienestar individual y la integración de la comunidad.
2. **Contenido.** La seguridad social, entendida como protección integral del ser humano contra las necesidades sociales, agrupa, 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 la política de vivienda de interés social.
3. **Objetivo.** El objetivo primordial de la seguridad social, o su razón de ser consiste en dar a los individuos y a las familias la tranquilidad de saber que el nivel y la calidad de vida no sufrirán, en lo posible, un menoscabo significativo a raíz de alguna contingencia social o económica.
4. **Integración.** El sistema de seguridad social integral, está conformado por:
 - El sistema general de pensiones.
 - El sistema de seguridad social en salud.
 - El sistema general de riesgos profesionales.
 - Servicios sociales complementarios.
5. **Principios básicos.** Los principios que sustentan el Sistema de Seguridad Social Integral, son:
 - a. **Eficiencia.** Consiste en la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.
 - b. **Universalidad.** Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación en todas las etapas de la vida.
 - c. **Solidaridad.** Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil. Este principio quedó consagrado como uno de los pilares de la seguridad social, el cual implica, de una parte, la obligación de la sociedad entera de brindar protección a las personas que por diversas circunstancias están imposibilitadas para procurarse su propio sustento mínimo vital y el de su familia; y de otra, el deber de los sectores con mayores recursos contribuir a financiar la seguridad social de las personas desposeídas de bienes de fortuna y de los desvalidos o incapacitados.

- d. Integralidad. Ampliar la cobertura del sistema a todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población.
- e. Unidad. Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social.
- f. Participación. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

¿Qué clase de servicio es la seguridad social? La seguridad social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado. Este servicio puede ser prestado por entidades públicas o instituciones privadas, en las condiciones establecidas en los reglamentos y normas que dicten el Congreso y el gobierno.

Es un servicio público esencial en lo relacionado con el sistema general de salud. Y en pensiones es esencial en aquellas actividades directamente vinculadas con el reconocimiento y pago de las pensiones.

- 6. Aplicación del sistema. La seguridad social debe amparar a toda la población colombiana, sin discriminación de ninguna naturaleza, durante todas las etapas de la vida y contra todo tipo de riesgos o contingencias que menoscaben la salud o los ingresos.

Los beneficiarios de la seguridad social deben ser todos los afiliados directos y los familiares que vivan bajo su dependencia económica. Como miembros del grupo familiar se tienen el cónyuge, ascendientes, descendientes, hijos adoptivos, hermanos menores o incapacitados, entre otros.

La afiliación a cada uno de los subsistemas que componen el sistema de seguridad social integral es independiente, cada uno podrá escoger de manera separada la entidad administradora del régimen de salud y del régimen de pensiones, a la cual dese estar vinculado.

- 7. Cobertura prestacional. Los riesgos que ampara la seguridad social se pueden clasificar, según su origen, en los siguientes:
 - a. Patológicos: Enfermedades, accidentes de trabajo, invalidez.
 - b. Biológicos: Maternidad, vejez, muerte
 - c. Económico-sociales: Desempleo o paro forzoso, cargas familiares excesivas.

- 8. Régimen económico. La apropiación de los recursos para atender el costo de las prestaciones de la seguridad social, demanda la contribución de sus beneficiarios y del Estado.

La financiación del sistema está a cargo de los empleadores y los trabajadores, en los seguros de riesgos de enfermedad general y maternidad (EGM), e invalidez, vejez y muerte, (IVM); y solo a cargo del empleador las cotizaciones del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. El Estado por su parte, asume todo el monto de la deuda pensional del sector público, más la deuda del ISS a través de los bonos pensionales.

- 9. Vigilancia y control. La Superintendencia Financiera ejerce el control y vigilancia de las administradoras del Sistema de Pensiones: Régimen solidario de prima media con prestación definida, administrado por el ISS; y el Régimen de Ahorro individual con solidaridad, administrado por las Administradoras de Fondos de Pensiones, AFP.

Y la Superintendencia Nacional de Salud, como cabeza del sistema de inspección, vigilancia y control del sistema de seguridad social en salud.

Repasemos:

1. Qué comprende la Seguridad Social en Colombia?
2. Cómo está conformado el Sistema de Seguridad Social Integral?
3. Qué entidades vigilan y controlan el Sistema de Seguridad Social?
4. Cuáles son los Principios del Sistema de Seguridad Social Integral?

B. Sistema de seguridad social en Salud. SSSS.

1. **Objetivos.** Los objetivos del sistema de seguridad social en salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de la población al servicio, en todos los niveles de atención.

La prestación de los servicios de salud, son un servicio público esencial a cargo del Estado, gratuito y obligatorio en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional, administrado en asocio con las entidades territoriales, sus entes descentralizados y las personas privadas autorizadas para el efecto.

En desarrollo de los mandatos constitucionales y legales, el Estado debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

2. **Afiliados.** La afiliación al sistema general de seguridad social en salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia, y además, debe cobijar a los miembros de la familia.
3. **Protección.** El sistema de seguridad social en salud debe brindar atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en la ley respecto del plan obligatorio de salud.

4. **Riesgos que atiende.** El sistema de seguridad social en salud atiende dos riesgos: a. **La enfermedad general**, es decir las afecciones en la salud de la persona que no tienen relación con el trabajo ni con el medio en que se realiza. Por ejemplo: bronquitis, gripe, accidentes caseros. Y b. **La maternidad (EGM)**.

5. **Características.**

- a. El sistema de seguridad social en salud, garantiza a los usuarios libertad en la escogencia entre las entidades promotoras (EPS), y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS).

- b. El sistema establece mecanismos de control para garantizar a los usuarios calidad en la atención. Mediante la Ley 1122 de 2007 se creó la figura del defensor del usuario en salud, el cual depende de la Superintendencia Nacional de Salud, en coordinación con la Defensoría del Pueblo. Su función es la de ser vocero de los afiliados ante las respectivas EPS en cada departamento, con el fin de conocer, gestionar y dar traslado a las instancias competentes de las quejas relativas a la prestación de los servicios de salud.

- c. Todos los habitantes en Colombia deben estar afiliados al sistema de seguridad social en salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio.
 - d. La afiliación podrá ser individual o colectiva a través de las empresas, las agremiaciones o por asentamientos geográficos.
 - e. Los objetivos del sistema son: Cobertura universal, a través del régimen contributivo y subsidiado. Equidad, es decir igualdad en las prestaciones. Protección integral. Libre escogencia. Descentralización administrativa. Participación social. Calidad. Cobertura familiar.
 - f. Para su financiamiento y administración el sistema en salud está compuesto por dos regímenes que coexisten articuladamente, como son: **El contributivo**, al cual debe estar afiliada la población laboral del país; y **el subsidiado**, al cual debe estar afiliada la población que no pueda sufragar el costo total o parte del costo del servicio.
 - g. El sistema tiene dos tipos de destinatarios de los servicios de salud: **las personas afiliadas**, como contribuyentes al régimen contributivo; o bien como beneficiarios del régimen subsidiado. Y **las personas vinculadas** o participantes que son las personas que sin tener la calidad de beneficiarios del régimen subsidiado, temporalmente pueden recibir los servicios. Aquí encontramos la población pobre y vulnerable que no cumple los requisitos para ingresar al régimen subsidiado.
 - h. El empleador tiene la responsabilidad de afiliar a sus trabajadores a este sistema.
 - i. Todos los afiliados al sistema de salud, recibirán como mínimo un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, denominado **Plan Obligatorio de Salud, POS**.
 - j. Todos los miembros que componen el grupo familiar deberán estar afiliados a una misma entidad promotora de salud, EPS. Si varios miembros del mismo grupo familiar están vinculados a la fuerza laboral, mediante contrato de trabajo, como servidores públicos, trabajadores independientes, o tengan la calidad de pensionados, cada uno deberá cotizar para garantizar la solidaridad del sistema.
 - k. La unidad de pago por capitación, UPC, es un valor fijo anual que reciben del sistema las entidades promotoras de salud, EPS, por la prestación de los servicios del plan obligatorio de salud, POS, a cada uno de los afiliados, siempre que el grupo familiar haya pagado las cotizaciones correspondientes.
 - l. El Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, tiene por objeto facilitar la ampliación de la cobertura en salud, garantizar la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos, cubrir los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito y demás funciones señaladas en la ley.
 - m. Se garantiza al secuestrado y a su núcleo familiar la protección en materia de salud.
 - n. El sistema de seguridad social en salud, está bajo la orientación, regulación, supervisión, vigilancia y control del Gobierno Nacional y del Ministerio de Protección Social.
 - o. El organismo de control y vigilancia del sistema de salud, es la Superintendencia Nacional de Salud.
 - p. Quienes están afiliados al régimen contributivo deben cotizar obligatoriamente hasta máximo el 12.5% de sus ingresos, en forma conjunta con el empleador, o individualmente, si es el caso.
6. **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 la 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 su empleador.

Son afiliados al régimen contributivo del sistema de salud:

A. Como cotizantes:

- 1) Todas las personas nacionales o extranjeras, residentes en Colombia, vinculadas mediante contrato de trabajo.
- 2) Los servidores públicos.
- 3) Los pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sobrevivientes o sustitutos, tanto del sector público como del privado.
- 4) Los trabajadores independientes, rentistas, propietarios de las empresas y en general todas las personas naturales residentes en el país, que no tengan vínculo contractual y reglamentario con algún empleador.

B. Como beneficiarios: Los miembros del grupo familiar del cotizante.

El monto de cotización en el sistema de seguridad social en salud, será del 12.5% del salario base de cotización. En este porcentaje se encuentra comprendido el punto de solidaridad. A partir de la Ley 1250 de 2008, la cotización mensual al régimen contributivo de salud, de los pensionados, será del 12% del ingreso de la respectiva mesada pensional. El empleador asume el 8.5% y el trabajador el 4%.

La base de cotización máxima para el sistema de salud, es de 25 salarios mínimos legales vigentes, similar al sistema de pensiones.

En los períodos de huelga o suspensión temporal del contrato de trabajo por alguna de las causales contempladas en el artículo 51 del Código Sustantivo de Trabajo, no habrá lugar al pago de los aportes por parte del afiliado, pero sí de los correspondientes al empleador los cuales se efectuarán con base en el último salario base reportado con anterioridad a la huelga o a la suspensión temporal del contrato. En caso de incapacidad, licencia de maternidad y vacaciones se causan normalmente las cotizaciones. Si el empleador asume la totalidad del pago podrá descontarlo de futuras autoliquidaciones.

El empleador está obligado a contribuir al financiamiento del sistema mediante las siguientes acciones: a) Pagar cumplidamente los aportes que le corresponden. b) Descontar de los ingresos laborales las cotizaciones que corresponden a los trabajadores que se encuentran a su servicio. c) Girar oportunamente los aportes y las cotizaciones a la EPS.

Si el empleador no afilia sus trabajadores al sistema de salud, o no paga los aportes la atención por riesgos y eventualidades derivadas de la enfermedad general, la maternidad y los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, serán cubiertos en su totalidad por el empleador, incluidas las licencias.

7. **Régimen Subsidiado.** Es el conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y su núcleo familiar al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago total o parcial de una unidad de pago por capitación subsidiada con recursos fiscales o de solidaridad. Las personas que no se encuentran en este régimen pertenecen a la categoría de vinculados al sistema mientras entran al régimen.

Los beneficiarios del régimen subsidiado corresponden a toda la población pobre y vulnerable, clasificada en los niveles I y II del Sisbén. Esta población recibirá subsidios parciales o totales. También son beneficiarios las poblaciones especiales registradas en los listados censales y las prioritarias que defina el gobierno nacional. Entre otras: Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, menores desvinculados del conflicto armado, población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF, población en condiciones de desplazamiento forzado, comunidades indígenas, población desmovilizada, personas mayores en centros de protección.

La identificación de los beneficiarios del régimen subsidiado, por regla general, se hará en todos los municipios del país mediante la aplicación de la encuesta Sisbén o el instrumento que haga sus veces.

La afiliación al régimen subsidiado es el proceso mediante el cual la población elegible o elegible priorizada se incorpora al sistema general de seguridad social en salud. En este proceso la población selecciona libremente una EPS-S y suscribe el formulario único de afiliación y traslado.

8. **Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud, Fosyga.** El Fondo de Seguridad y Garantía fue creado como una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social que se manejará por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia. Tiene por objeto garantizar que la solidaridad del sistema funcione y llegue a todos los niveles de la población. La dirección y control integral del Fosalud está a cargo del Ministerio de Protección Social.

Las subcuentas que estructuran el fondo, son:

- a. De compensación interna del régimen contributivo.
- b. De solidaridad del régimen de subsidios en salud.
- c. De promoción de la salud.
- d. Del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.

El objeto de la subcuenta de compensación interna del régimen contributivo del Fosalud, tiene por objeto permitir el proceso de compensación interna entre las entidades promotoras de salud, EPS, y demás entidades obligadas a compensar, con el fin de reconocer la unidad de pago por capitación y demás recursos a que tienen derecho las EPS y demás entidades obligadas a compensar, para financiar la prestación de los servicios de salud a todos los afiliados al régimen contributivo con sujeción a los contenidos del plan obligatorio de salud y las prestaciones económicas a que hubiere lugar, de acuerdo con la ley y sus reglamentos.

Los recursos de la subcuenta de solidaridad del régimen de subsidios en salud, tienen por objeto permitir la afiliación de la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud, a través de la cofinanciación de los subsidios correspondientes.

La subcuenta de promoción de la salud es financiar las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención secundaria y terciaria de la enfermedad, de acuerdo con las prioridades definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

El objeto de la subcuenta del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito es garantizar la atención integral a las víctimas que han sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de accidentes de tránsito, eventos terroristas y catastróficos.

9. Entidades del Sistema de Seguridad Social en Salud. Las entidades que conforman el sistema de seguridad social en salud, entre otras, son:

a. Entidades promotoras de salud. EPS. Son las entidades responsables de la afiliación, del registro y carnetización de los afiliados, del recaudo de sus cotizaciones (por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía).

Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan obligatorio de salud (POS) a sus afiliados y girar, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación que les reconoce el sistema, más las licencias de maternidad pagadas por ellas al Fondo de Solidaridad y Garantía.

Las Cajas de compensación familiar y las compañías aseguradoras pueden constituirse como EPS para prestar asistencia médica y hospitalaria a sus afiliados.

b. Empresas de medicina prepagada. Son un sistema organizado y establecido por entidades autorizadas para la gestión de la atención médica y de la prestación de servicios de salud y/o para atender directa o indirectamente estos servicios, incluidos en un plan de salud preestablecido, mediante el cobro de un precio regular previamente acordado. Los interesados en prestar estos servicios de medicina prepagada, deben obtener el certificado de funcionamiento de la Superintendencia Nacional de Salud.

c. Instituciones prestadoras de servicios de salud. IPS. Corresponden a las instituciones prestadoras de los servicios de salud, los profesionales independientes de salud, y los servicios de transporte especial de pacientes. Así se consideran a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura. Pueden ser entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias organizadas para prestar los servicios de salud a los afiliados, dentro de las entidades promotoras de salud, EPS, o fuera de ellas.

Deben prestar a los afiliados y beneficiarios, dentro de los parámetros legales y contractuales, los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente.

A cargo de las IPS están la oferta de los servicios de salud, los planes obligatorios y los complementarios. Los servicios de salud pueden ser prestados bajo dos modalidades: hospitalaria y ambulatoria.

d. Empresas sociales del Estado. ESE. La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o las entidades territoriales, se hace 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. El objeto de las empresas sociales del Estado será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estdo. Todos los hospitales públicos según la Ley 100 de 1993, quedaron transformados en empresas sociales del Estado, ESE.

10. Plan Obligatorio de Salud y otros beneficios del Sistema. Entre los beneficios que brinda el sistema, se encuentra el plan obligatorio de salud, y diversos planes, entre otros:

Plan Obligatorio de Salud. POS. Es el conjunto básico de servicios de atención en salud a que tiene derecho, todo afiliado al régimen contributivo y que está obligado a garantizar a sus afiliados las entidades promotoras de salud, EPS, y entidades adaptadas. Su contenido es definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud en incluye educación, información y fomento de la salud, y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, en los diferentes niveles de complejidad, así como el suministro de medicamentos esenciales en su denominación genérica.

Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado. POSS. Es el conjunto básico de servicios de atención en salud a que tiene derecho todo afiliado al régimen subsidiado y que deben garantizar las entidades promotoras de salud, las empresas solidarias de salud y las cajas de compensación familiar autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos del régimen subsidiado. El contenido del plan subsidiado será definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Planes de atención complementaria. PAC. Son el conjunto de beneficios que comprende actividades, intervenciones y procedimientos no indispensables ni necesarios para el tratamiento de la enfermedad y el mantenimiento o la recuperación de la salud o condiciones de atención inherentes a las actividades, intervenciones y procedimientos incluidas dentro del plan obligatorio de salud.

Atención en accidentes de tránsito y eventos catastróficos. El sistema de seguridad social en salud garantiza a todos los habitantes del territorio nacional la atención en salud derivada de accidentes de tránsito con cargo a la aseguradora del vehículo causante del siniestro o al Fosyga según sea el caso. De igual manera garantiza el pago a la IPS por la atención en salud a las personas, víctimas de catástrofes naturales, actos terroristas y otros eventos aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud; así como el pago de las indemnizaciones de acuerdo con la reglamentación del Decreto 1283 de 1996.

Beneficios en salud para adultos mayores. Las empresas promotoras de salud, deberán asignar, sin perjuicio de los derechos que les asisten a los niños y niñas, los servicios de consulta externa médica, odontológica y por médico especialista y apoyos diagnósticos a los afiliados mayores de 62 años, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. Si la Entidad Promotora de Salud no suministra de manera inmediata los medicamentos incluidos en el POS a las personas mayores de 62 años, deberá garantizar su entrega en el domicilio del

afiliado dentro de las 72 horas siguientes. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de lo anterior e impondrá las sanciones a que haya lugar.

Recordemos:

1. Cuál es el Objeto del Sistema de Seguridad Social en “Salud”?
2. Cuáles son los Regímenes que conforman el Sistema de “Salud” en Colombia?
3. Señale 10 características del Régimen Contributivo.
4. Qué entidades conforman el Sistema de Salud? Explique.
5. Qué es el Fosyga? Y cuál es su Objeto?
6. Qué es el POS, y qué otros Planes en Salud contempla nuestra legislación?
7. Señale 5 características del Régimen Subsidiado de Salud.

C. Sistema General de Pensiones

1. Objeto del Sistema. 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 consagradas en la ley. Así mismo, propender por la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no protegidos con un sistema de pensiones.
2. Características.
 - a. La afiliación es obligatoria para todos los trabajadores dependientes e independientes.
 - b. El sistema general de pensiones está compuesto por dos regímenes solidarios, excluyentes pero que coexisten, a saber: Régimen solidario de prima media con prestación definida, administrado por el ISS; y Régimen de ahorro individual con solidaridad o fondos privados de pensiones.
 - c. La selección de cualquiera de los dos regímenes previstos es libre y voluntaria por parte del afiliado, quien manifestará por escrito su elección al momento de la vinculación o el traslado.
 - d. Los afiliados tendrán derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones y de las pensiones de invalidez, vejez y sobrevivientes.
 - e. La afiliación implica la obligación de efectuar los aportes.
 - f. Para el reconocimiento de las pensiones y prestaciones contempladas en los dos regímenes, se tendrán en cuenta la suma de las semanas cotizadas, con anterioridad a la vigencia de la Ley 797 de 2003, el Instituto de Seguros Sociales o a cualquier caja, fondo o entidad del sector público o privado, o el tiempo de servicio como servidores públicos, cualquiera sea el número de semanas cotizadas o el tiempo de servicio.
 - g. En desarrollo del principio de solidaridad, los dos regímenes garantizan a sus afiliados el reconocimiento y pago de una pensión mínima.
 - h. Ningún afiliado podrá recibir simultáneamente pensiones de invalidez y de vejez.
 - i. Las entidades administrativas de cada uno de los dos regímenes del sistema de pensiones, estará sujeta al control y vigilancia de la Superfinanciera.
 - j. Los recursos del sistema general de pensiones están destinados exclusivamente a dicho sistema y no pertenecen a la Nación ni a las entidades que los administran.
 - k. El Estado es responsable de la dirección, coordinación y control del sistema general de pensiones y garante de los recursos pensionales aportados por los afiliados.

- I. Los afiliados que al cumplir la edad de pensión no reúnan los demás requisitos para tal efecto, tienen derecho a una devolución de saldos, o una indemnización sustitutiva de acuerdo con el régimen al cual estén afiliados.
3. Afiliados. Serán afiliados al sistema general de pensiones:
 - a. En forma obligatoria: Todas las personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos. Así mismo las personas que presten directamente servicios al Estado o a las entidades o empresas del sector privado bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios, o cualquiera otra modalidad que se adopte, los trabajadores independientes y los grupos de población elegidos para ser beneficiarios de subsidios a través del fondo de solidaridad pensional.
 - b. En forma voluntaria. Todas las personas residentes en el país y los colombianos domiciliados en el exterior que no tengan la calidad de afiliados obligatorios. 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.

4. Cotizaciones y aportes.

La cotización es el porcentaje del salario total del trabajador con que deben contribuir empleadores y trabajadores para financiar el régimen de pensiones. Se entiende por semana cotizada el período de 7 días calendario. El aporte es el valor que a cada empleador o trabajador corresponde cancelar en el sistema de pensiones o de salud para un determinado plan de pensiones o de salud respectivamente, de acuerdo con el salario o ingreso real reportado.

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. No obstante, si pese a tener satisfechos los requisitos para pensionarse anticipadamente el trabajador decide no hacerlo, el empleador está obligado a continuar efectuando las cotizaciones a su cargo mientras dure la relación laboral, por tratarse de afiliados obligatorios al sistema.

La persona que reúna los requisitos para acceder a la pensión mínima de vejez, puede pensionarse o seguir trabajando. En el último evento, por tratarse de afiliados obligatorios al sistema de pensiones, se continuarán realizando las cotizaciones durante la vigencia del vínculo laboral, con el objeto de incrementar el monto de la pensión. Si el trabajador no solicita el reconocimiento de la pensión dentro de los 30 días siguientes al cumplimiento de requisitos, el empleador puede solicitarla a nombre de éste.

El empleador solo puede desvincular al trabajador o al servidor público, una vez sea notificada la inclusión del trabajador en la correspondiente nómina de pensionados.

En cuanto al pago de las cotizaciones, el empleador paga el 75% y los trabajadores el 25% restante. Los afiliados cuyo ingreso base de cotización sea superior a cuatro salarios mínimos legales mensuales, deberán aportar un punto porcentual adicional, con destino al fondo de solidaridad pensional.

La base para calcular las cotizaciones es el salario mensual. La base de cotización del sistema general de pensiones será como mínimo en todos los casos de un salario mínimo legal mensual vigente, y máximo de 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes, límite que también es aplicable al sistema de

seguridad social en salud. Si se trata de salario integral, la cotización se calculará sobre el 70% de dicho salario.

Si el trabajador tiene varios empleadores 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 sin exceder el tope legal.

Durante los períodos de incapacidad laboral, los empleadores deberán efectuar el pago de las cotizaciones para pensiones y hasta por un ingreso base de cotización equivalente al valor de las incapacidades. La proporcionalidad de los aportes también será del 75% a cargo de la entidad y 25% a cargo del trabajador. El empleador deberá asumir la totalidad de la cotización y consignar en la respectiva administradora de pensiones quedando facultad para cobrar a la entidad que tenga a su cargo el pago de la incapacidad en lo que se refiere a las cotizaciones a cargo del trabajador. También podrá descontar de las futuras autoliquidaciones los valores pagados por su cuenta.

El ingreso base de liquidación, IBL, para liquidar pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes, corresponde al promedio de los salarios o rentas mensuales sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o su equivalente en número de semanas sobre las cuales efectivamente se cotizó, o el tiempo, si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivientes, actualizados anualmente con base en la variación del índice de precios al consumidor, IPC, según certificación del DANE.

5. Responsabilidades. El empleador es responsable del pago de su aporte y del aporte de los trabajadores a su servicio. Para tal efecto deben descontar 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; y en segundo lugar, trasladar dichas sumas a la entidad elegida por el trabajador junto con las correspondientes a su aporte, en los plazos establecidos.

El empleador responde por la totalidad del aporte aún en el evento en que no hubiere efectuado el descuento al trabajador.

6. Bonos pensionales. El bono pensional es un título valor que se emitirá a nombre de la persona que, estando afiliada al sistema de pensiones, decida trasladarse al nuevo sistema de ahorro pensional. Su propósito es contribuir a financiar, conjuntamente con los futuros ahorros del afiliado el pago de su pensión. Tienen derecho al reconocimiento de bonos pensionales los afiliados al régimen de ahorro individual que hayan efectuado aportes o cotizaciones a las entidades que forman parte del régimen de prima media con prestación definida.
7. Régimen Solidario de prima media con prestación definida.

Es aquel mediante el cual los afiliados o sus beneficiarios obtienen una pensión de vejez, de invalidez o de sobrevivientes, o una indemnización, previamente definidas, independientemente del monto de las cotizaciones acumuladas, siempre que se cumpla con los requisitos legales.

Los aportes de los afiliados y sus rendimientos constituyen un fondo común de naturaleza pública, que garantiza el pago de las prestaciones de quienes tengan la

calidad de pensionados, los respectivos gastos de administración y la constitución de reservas.

Las características de este régimen son: a. Beneficios predeterminados. b. Administrado por el ISS. c. Sus aportes constituyen un fondo común de naturaleza pública.

El Estado garantiza el pago de los beneficios pensionales a que tienen derecho los afiliados a este régimen, en todos los casos.

La indemnización sustitutiva es una prestación que se reconoce a las personas, que habiendo cumplido la edad para obtener la pensión de vejez, no han cotizado el número mínimo de semanas exigidas y declaran su imposibilidad de continuar cotizando.

En el Régimen de prima media se reconocen tres tipos de pensiones:

- a. **Pensión de vejez.** Para tener derecho a esta pensión el afiliado deberá reunir las siguientes condiciones: - Haber cumplido 55 años de edad, si es mujer; o 60 años de edad si es hombre. - Haber cotizado un mínimo de mil (1000) semanas en cualquier tiempo.

A partir del 1º de enero de 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 2015.

A partir del 1º de enero de 2014 la edad se incrementará a 57 años de edad para la mujer, y 62 años para el hombre.

El valor total de la pensión no podrá ser superior al 85% del ingreso base de liquidación, hasta el 2004; posteriormente, el valor total de la pensión no podrá ser superior al 80% del ingreso base de liquidación. El monto mensual de la pensión mínima de vejez o jubilación no puede ser inferior, en ningún caso, al valor del salario mínimo legal mensual vigente.

El monto de las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes, para los afiliados al régimen solidario de prima media con prestación definida, no podrá ser superior a 20 salarios mínimos legales mensuales. Aunque se garantizan pensiones hasta de 25 salarios mínimos legales mensuales.

El Régimen de Transición es una garantía que tiene como finalidad respetar algunos derechos a cierto grupo de trabajadores, que por estar cerca del cumplimiento de los requisitos para acceder a la pensión, se les siguen aplicando ciertos aspectos de la normatividad anterior. Es un mecanismo especial que establece la ley para regular el tránsito de una legislación a otra, respecto de los derechos que se adquieren en el transcurso del tiempo.

- b. **Pensión de invalidez por riesgo común.** Se considera que una persona es inválida cuando por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, pierda el 50% o más de su capacidad laboral.

Los requisitos para acceder a la pensión de invalidez por riesgo común, son: primero que el afiliado sea declarado inválido y acredite las siguientes condiciones:

- 1) Invalidez causada por enfermedad. Que haya cotizado 50 semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración.
- 2) Invalidez causada por accidente. Que haya cotizado 50 semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma.

El monto mensual de la pensión de invalidez depende del grado de incapacidad:

- 1) Incapacidad igual o superior al 50% e inferior al 66%: 45% del IBL; más el 1.5 % del IBL por cada 50 semanas cotizadas con posterioridad a las primeras 500.
 - 2) Incapacidad igual o superior al 66%: el 54% del IBL (ingreso base de liquidación); más el 2% del IBL por cada 50 semanas cotizadas con posterioridad a las primeras 800.
- La pensión por invalidez no podrá ser superior al 75% del IBL. En ningún caso la pensión de invalidez podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual.

- c. **Pensión de sobrevivientes.** Es la pensión que deja el afiliado a sus beneficiarios al morir. Fundamentalmente hay dos clases de pensión de sobrevivientes, la que se causa por muerte del pensionado y la que se causa por muerte del trabajador activo.

Tienen derecho a la pensión de sobrevivientes:

- 1) Los miembros del grupo familiar del pensionado por vejez o invalidez por riesgo común que fallezca.
- 2) Los miembros del grupo familiar del afiliado al sistema que fallezca, siempre y cuando éste hubiere cotizado 50 semanas dentro de los tres últimos años inmediatamente anteriores al fallecimiento y se acrediten las siguientes condiciones:
 - a) Muerte causada por enfermedad: si es mayor de 20 años de edad, que haya cotizado el 25% del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte años de edad y la fecha del fallecimiento.
 - b) Muerte causada por accidente: si es mayor de 20 años de edad, haya cotizado el 20% del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte años de edad y la fecha del fallecimiento.

Los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes son:

- 1) En forma vitalicia, el cónyuge o la compañera permanente o supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. Y acreditar convivencia de mínimo 5 años continuos. Con hijos comunes del causante.
- 2) En forma temporal, el cónyuge o la compañera, con menos de 30 años de edad, sin hijos con el causante. La pensión se pagará mientras el beneficiario viva y por 20 años máximo. En este caso el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión.
- 3) Los hijos menores de 18 años, los mayores de 18 y hasta los 25 incapacitados para trabajar por sus estudios y que dependan económicamente del causante; y los hijos inválidos si dependían del causante.
- 4) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de este.

- 5) A falta de los anteriores, los hermanos inválidos del causante si dependían económicamente de este.

De acuerdo con jurisprudencia de la Corte Constitucional los términos compañero o compañera permanente deben entenderse en el sentido de que también son beneficiarias de la pensión de sobrevivientes las parejas permanentes del mismo sexo cuya condición sea acreditada.

Si existe sociedad conyugal no disuelta, y de compañero o compañera permanente implica división de la pensión entre ellas (os), en proporción al tiempo de convivencia con el fallecido. No importa que la esposa contraiga nuevas nupcias o haga vida marital. Si un afiliado tiene vigente vínculo matrimonial y está separado de hecho, la compañera (o) podrá reclamar la pensión en proporción al tiempo convivido (mínimo 5 años). La convivencia simultánea de un afiliado con un cónyuge y con compañera (o) permanente origina la preferencia al cónyuge.

Los miembros del grupo familiar del afiliado que al momento de su muerte no hubiesen reunido los requisitos exigidos para la pensión de sobrevivientes, tendrán derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a la que le hubiera correspondido en el caso de indemnización sustitutiva de la pensión de vejez.

8. Régimen de Ahorro individual con solidaridad. En este régimen los afiliados tienen una cuenta individualizada, en la que se abonan el valor de sus cotizaciones y las del empleador, las cotizaciones voluntarias, los bonos pensionales y los subsidios del Estado si hubiere lugar a ello, más todos los rendimientos financieros que genere la cuenta individual. El monto de la pensión es variable y depende entre otros factores, del monto acumulado en la cuenta, de la edad a la cual decida retirarse el afiliado, de la modalidad de la pensión, así como de las semanas cotizadas y la rentabilidad de los ahorros acumulados.

En este régimen hay proporcionalidad entre los aportes y los beneficios.

Posibilidad de realizar cotizaciones voluntarias.

Cada trabajador es propietario de su cuenta de ahorro con sus rendimientos respectivos.

El Estado garantiza los ahorros del afiliado y el pago de las pensiones a que éste tenga derecho, cuando las entidades administradoras o aseguradoras incumplan sus obligaciones.

En este régimen las administradoras ofrecerán diferentes fondos de pensiones, para que los afiliados una vez informados, elijan aquellos que se ajusten en mejor forma a sus edades y perfiles de riesgo.

Los afiliados al sistema podrán escoger y trasladarse libremente entre entidades administradoras y entre los fondos de pensiones gestionados por ellas, según la regulación aplicable al efecto.

El conjunto de cuentas individuales de ahorro pensional constituye un patrimonio autónomo propiedad de los afiliados, denominado fondo de pensiones, el cual es independiente del patrimonio de la entidad administradora.

Los recursos de las cuentas individuales estarán invertidos en fondos de pensiones cuyas condiciones y características serán determinadas por el Gobierno Nacional, considerando las edades y los perfiles de riesgo de los afiliados.

Los multifondos son sistemas que permiten a las entidades administradoras de pensiones ofrecer más de un portafolio a sus respectivos afiliados de acuerdo a su edad, sus preferencias de rentabilidad y el riesgo de la inversión.

Este régimen es administrado por las sociedades administradoras de fondos de pensiones y/o las sociedades administradoras de fondos de pensiones y cesantías.

El régimen de Ahorro Individual con Solidaridad garantiza las siguientes pensiones:

- a. **Pensión de vejez.** Los afiliados a este régimen, tendrán derecho a una pensión de vejez, a la edad que escojan, siempre y cuando el capital acumulado en su cuenta de ahorro individual les permita obtener una pensión mensual superior al 110% del salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de expedición de la Ley 100 de 1993, reajustado anualmente según la variación porcentual del índice de precios al consumidor, IPC, certificado por el DANE.

El monto de la pensión dependerá del nivel de ahorro, de los rendimientos y de las variables, así mismo del comportamiento de las tasas de interés y la edad a la que decida pensionarse el afiliado. Este régimen permite que el afiliado efectúe ahorros voluntarios adicionales a la cotización obligatoria, con el fin de mejorar el monto de la pensión o para jubilarse antes.

En los fondos de pensiones el afiliado podrá escoger la edad de jubilación, mientras el capital acumulado por sus ahorros y los rendimientos obtenidos alcancen para financiar una pensión equivalente, por lo menos, al salario mínimo. Nadie lo obligará a jubilarse y podrá trabajar más, si prefiere seguir aumentando su pensión, pero también podrá optar por un retiro anticipado.

El afiliado puede optar por una de las siguientes modalidades de pensión: Renta vitalicia inmediata. Retiro programado. Retiro programado con renta vitalicia diferida.

- b. **Pensión de invalidez de origen común.** En el sistema de ahorro individual con solidaridad, el estado de invalidez, los requisitos para obtener la pensión de invalidez, el monto y el sistema de calificación, se rigen íntegramente por las disposiciones legales previstas para la pensión de invalidez en el régimen de prima media con prestación definida.

Si el afiliado se invalida sin cumplir los requisitos para acceder a la pensión de invalidez, se le entregará la totalidad del saldo abonado en su cuenta individual de ahorro pensional, incluidos los rendimientos y el valor del bono pensional si a ello hubiere lugar. No obstante podrá mantener un saldo en la cuenta cotizar para constituir el capital necesario para acceder a una pensión de vejez.

- c. **Pensión de sobrevivientes.** Los requisitos para obtener la pensión de sobrevivientes en el régimen de capitalización individual con solidaridad, así como su monto, se regulan por las disposiciones que rigen esta misma pensión en el régimen de prima media con prestación definida. En caso de que a la muerte del afiliado o pensionado, no hubiere beneficiarios de la pensión de sobrevivientes, las sumas acumuladas en la cuenta de ahorro individual, harán parte de la masa sucesoral de bienes del causante. Si no hubiere causahabientes hasta el quinto orden hereditario, la suma acumulada se destinará al Fondo de Solidaridad Pensional.

Si el afiliado fallece sin cumplir los requisitos para causar la pensión de sobrevivientes, se entregará a los beneficiarios la totalidad del saldo abonado en su cuenta de ahorros, incluidos los rendimientos y el bono pensional si lo hubiere.

9. Auxilio Funerario. Es una prestación adicional ofrecida, independientemente de que el fallecido haya causado o no el derecho a una pensión y que el acreedor del auxilio sea o no beneficiario del afiliado o pensionado fallecido. Se encuentra establecido legalmente como una prestación económica a cargo del sistema general de seguridad social a favor de la persona que demuestre haber pagado los gastos funerarios del afiliado o pensionado. Lo reconoce la administradora en cualquiera de los dos regímenes del sistema general de pensiones, o del sistema de riesgos profesionales. El valor a pagar será equivalente al último salario base de cotización o la última mesada pensional percibida, sin que este pueda ser inferior a 5 salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a 10 veces dicho salario.
10. Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones. SAFP. Las sociedades administradoras de fondos de pensiones, son entidades financieras constituidas como sociedades anónimas o de régimen solidario. Su objeto es la administración de un fondo de pensiones o de un fondo de cesantías y el otorgamiento de los beneficios y prestaciones establecidos en la ley. Los fondos de pensiones, conformados por el conjunto de las cuentas individuales de ahorro pensional y los que resulten de los planes alternativos de capitalización o de pensiones, así como los intereses, dividendos o cualquier otro ingreso generado por los activos que los integren, constituyen patrimonios autónomos, propiedad de los afiliados, independientes del patrimonio de la SAFP.

Para tener presente:

1. Cuál es el Objeto del Sistema de Pensiones?
2. Cuáles son los Regímenes que conforman el Sistema de "Pensiones"?
3. Qué características tiene el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida?
4. Qué características tiene el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad?
5. Qué Pensiones garantiza el Sistema?
6. Explique los Requisitos para acceder a la Pensión de Vejez, Invalidez y Sobrevivientes en los dos regímenes.

D. Sistema General de Riesgos Profesionales

1. Objetivos. El sistema general de riesgos profesionales tiene los siguientes objetivos:
 - a. Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, sicosociales, de saneamiento y de seguridad, que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.
 - b. Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar, frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

- c. Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, derivadas de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.
 - d. Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales.
2. Características.
- a. El sistema general de riesgos profesionales comprende el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos tendientes a prevenir, atender y proteger a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que pueden ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.
 - b. Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como el mejoramiento de las condiciones de trabajo, hacen parte integrante del sistema general de riesgos profesionales.
 - c. El sistema general de riesgos profesionales es dirigido, orientado, controlado y vigilado por el Estado.
 - d. Las entidades administradoras del sistema general de riesgos profesionales tienen a su cargo la afiliación al sistema y la administración del mismo.
 - e. Todos los empleadores deben afiliarse al sistema general de riesgos profesionales.
 - f. La afiliación de los trabajadores dependientes es obligatoria para todos los empleadores.
 - g. El empleador que no afilie a sus trabajadores al sistema de riesgos profesionales, además de las sanciones legales, será responsable de las prestaciones otorgadas.
 - h. La selección de las entidades que administran el sistema es libre y voluntaria por parte del empleador.
 - i. Las cotizaciones al sistema general de riesgos profesionales están a cargo de los empleadores.
 - j. La cobertura del sistema se inicia desde el día calendario siguiente al de la afiliación.
 - k. Son riesgos profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional.
 - l. Las pensiones de invalidez y de sustitución o sobrevivientes del sistema de riesgos profesionales se reajustarán anualmente, de oficio, al primero de enero de cada año, conforme a la variación del índice de precios al consumidor total nacional, certificado por el DANE.
3. Accidente de trabajo. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. También se considera accidente de trabajo:
- a. El suceso ocurrido en cumplimiento de una orden del empleador o, durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, dentro o fuera del lugar del trabajo y/o de la jornada ordinaria.
 - b. El suceso que ocurre durante el traslado de la residencia al trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministra el empleador, directamente o por intermedio de contratistas pagados por el mismo empleador.

No se consideran accidentes de trabajo:

- a. El que se produzca por la ejecución de actividades diferentes para las que fue contratado el trabajador, tales como labores recreativas, deportivas o culturales, incluidas las previstas en el artículo 21 de la Ley 50 de 1990, así se produzcan durante la jornada laboral, a menos que actúe por cuenta o en representación del empleador.
 - b. El sufrido por el trabajador, fuera de la empresa, durante los permisos remunerados o no, así se trate de permisos sindicales.
4. Enfermedad profesional. Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común.

La calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional se realizará, en primera instancia, por la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado. En segunda instancia, el médico o la comisión laboral de la entidad administradora de riesgos profesionales. Si surgen discrepancias en cuanto al origen, serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras, de salud y riesgos profesionales.

5. Obligaciones de Empleadores y trabajadores.

El empleador será responsable:

- a. Del pago de la totalidad de la cotización de los trabajadores a su servicio.
- b. Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y del ambientes de trabajo.
- c. Programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa, y procurar su financiación.
- d. Notificar a la entidad administradora a la que se encuentre afiliado, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.
- e. Registrar ante el Ministerio de la Protección Social el Comité paritario de salud ocupacional, o el vigía ocupacional correspondiente.
- f. Facilitar la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud ocupacional.
- g. Informar a la entidad administradora de riesgos profesionales a la que está afiliado, las novedades laborales de sus trabajadores, incluido el nivel de ingreso y sus cambios, vinculaciones y retiros.

Son deberes de los trabajadores:

- a. Procurar el cuidado integral de su salud.
- b. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- c. Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores.
- d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa.
- e. Participar en la prevención de los riesgos profesionales a través de de los comités paritarios de salud ocupacional, o como vigías ocupacionales.
- f. Los pensionados por invalidez en riesgos profesionales deberán mantener actualizada la información sobre domicilio, teléfono y demás datos pertinentes.

6. Afiliación. Deben ser afiliados al Sistema general de riesgos profesionales:

- a. En forma obligatoria: Los trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos; los jubilados o pensionados, excepto los de invalidez, que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes, vinculados con contrato de trabajo o como servidores públicos; los estudiantes que deben ejecutar trabajos que signifiquen fuente de ingresos para la respectiva institución, cuyo entrenamiento o actividad formativa es requisito para la culminación de sus estudios, e involucra un riesgo ocupacional.
 - b. En forma voluntaria: Los trabajadores independientes.
7. Cotizaciones. Las tarifas fijadas para cada empresa se determina de acuerdo con:
- a. La actividad económica
 - b. Un indicador de variación del índice de lesiones incapacitantes y de la siniestralidad de cada empresa.
 - c. El cumplimiento de las políticas y el plan de trabajo anual del programa de salud ocupacional de la empresa elaborado con la asesoría de la administradora de riesgos profesionales correspondiente.

El monto de las cotizaciones, depende del riesgo determinado por la actividad económica de la empresa, y no podrá ser inferior al 0.348% ni superior al 8.7% de la base de cotización de los trabajadores a cargo del respectivo empleador. Igual opera para los trabajadores independientes.

El pago de las cotizaciones al sistema general de riesgos profesionales es responsabilidad de los empleadores.

8. **Prestaciones.** Todo afiliado al sistema general de riesgos profesionales que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este sistema le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas.

Las prestaciones médico asistenciales comprenden: Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica; servicios de hospitalización; servicios odontológicos; suministro de medicamentos; servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; prótesis o órtesis; rehabilitación física y profesional; gastos de traslado para la prestación de servicios.

Las prestaciones económicas son: Subsidio por incapacidad temporal; indemnización por incapacidad permanente parcial; pensión de invalidez; pensión de sobrevivientes y auxilio funerario.

9. **Prestaciones económicas por incapacidad.** La incapacidad generada por accidente de trabajo o enfermedad profesional, puede ser temporal o permanente parcial.

Incapacidad temporal: Se considera aquello que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al sistema de riesgos profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado. Ejemplo: una caída en la empresa, que genera una incapacidad temporal de 5 días.

El monto que debe reconocerse equivale a un subsidio correspondiente al ciento por ciento (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad

permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.

Esta prestación se reconoce hasta por 180 días, que podrán ser prorrogados hasta por otros 180 días continuos adicionales, cuando se determine esta prórroga como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación.

Si cumplido el período previsto no se ha logrado la curación o rehabilitación del afiliado, se debe iniciar el procedimiento para determinar el estado de incapacidad permanente parcial o de invalidez. Hasta que se establezca el grado de incapacidad o invalidez, la ARP continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal. Las prestaciones se otorgan por día calendario. La declaración de incapacidad es determinada por el médico tratante, quien debe estar adscrito a la entidad promotora de salud a través del cual se preste el servicio.

Incapacidad permanente parcial: Se presenta cuando el afiliado, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento (5%), pero inferior al cincuenta por ciento (50%) de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado.

La declaración, evaluación, revisión, grado y origen de la incapacidad permanente parcial serán determinados por una comisión médica interdisciplinaria. Esta se determinará de acuerdo a la incapacidad que tenga el trabajador para procurarse por medio de un trabajo, con sus actuales fuerzas, capacidad y formación profesional, una remuneración equivalente al salario o renta que ganaba antes del accidente o de la enfermedad.

La indemnización es proporcional al daño sufrido, en una suma no inferior a dos (2) salarios base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación. Si la patología es progresiva, se podrá volver a calificar o modificar el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral.

10. Pensión de invalidez. Se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, de acuerdo con el manual único de calificación de invalidez vigente a la fecha de la calificación.

Desde el mismo día en que se defina la invalidez al afiliado, tiene derecho a las siguientes prestaciones económicas:

- 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 60% por ciento del ingreso base de liquidación.
- b. Cuando la invalidez sea superior al 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 del auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión del 75%, se incrementará en un quince por ciento (15%).

Los pensionados por invalidez de origen profesional, deberán continuar cotizando al sistema general de seguridad social en salud.

11. Pensión de sobrevivientes. 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 designadas como beneficiarios.

El monto de la pensión de sobrevivientes, será:

- a. Por muerte del afiliado, el 75% del salario base de liquidación.
 - b. Por muerte del pensionado por invalidez, el 100% de lo que aquel estaba recibiendo como pensión.
12. Devolución de saldos. Cuando un afiliado al sistema general de riesgos profesionales se invalide o muera como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, además de la pensión de invalidez o de sobrevivientes que deba reconocerse, se devolverán al afiliado o a sus beneficiarios:
 - a. La totalidad del saldo abonado en su cuenta de ahorro individual, si se encuentra afiliado al régimen de ahorro individual con solidaridad (en Pensiones).
 - b. La indemnización sustitutiva prevista en el artículo 37 de la Ley 100 de 1993, si se encuentra afiliado al régimen solidario de prima media con prestación definida.
 11. Auxilio funerario. La persona que comprueba haber sufragado los gastos de entierro de una filiado o de un pensionado por invalidez del sistema general de riesgos profesionales, tendrá derecho a recibir el auxilio funerario. El valor a pagar será equivalente al último salario base de cotización o la última mesada pensional percibida, sin que este pueda ser inferior a 5 salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a 10 veces dicho salario.

13. Entidades administradoras. El Sistema General de Riesgos Profesionales es administrado por el Instituto de Seguros Sociales, ISS, y por las entidades aseguradoras de vida que obtengan autorización de la Superintendencia Financiera para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales.

En el formulario de afiliación de la empresa, la administradora de riesgos profesionales (ARP), se comprometerá para con la empresa a anexar un documento en el que se especifiquen los programas y las acciones de prevención que se detecten y requieran desarrollarse a corto y mediano plazo.

Para el diseño y desarrollo del programa de salud ocupacional las empresas pueden contratar con la entidad administradora de riesgos profesionales a la cual se encuentran afiliadas, pero deben acogerse a la reglamentación establecida por el Ministerio de la Protección Social y a lo proyectado por la ARP en desarrollo de la asesoría que le debe prestar gratuitamente.

14. Servicios sociales complementarios. La Ley 100 estableció el subsidio de vejez para los ancianos con el fin de apoyarlos económicamente con un auxilio hasta por el 50% del salario mínimo legal mensual vigente. Representado en bonos para alimentación y salud.

Son beneficiarios del programa de auxilio para ancianos indigentes quienes cumplan los siguientes requisitos:

- a. Ser colombiano
- b. Tener 65 años o más de edad.
- c. Residir durante los últimos 10 años en el territorio nacional.

- d. Carecer de rentas o ingresos suficientes para subsistir, o encontrarse en condiciones de extrema pobreza o indigencia.
- e. Residir o recibir atención de una institución prestadora de servicios, sin ánimo de lucro para ancianos indigentes, limitados físicos y mentales.
- f. No depender económicamente de persona alguna.

También pueden acceder a este programa los indígenas que tengan 50 años o más. Esta misma edad se aplicará para dementes y minusválidos.

No olvidar:

1. Cuál es el Objeto del Sistema de Riesgos Profesionales?
2. Cuáles son las entidades encargadas de la protección de estos Riesgos?
3. Cuáles son las Características de un Accidente de Trabajo?
4. Cuáles son las Características de una Enfermedad Profesional?
5. Cuáles son las Consecuencias que genera el Accidente de Trabajo o la Enfermedad Profesional? Explique
6. Cuáles son las Prestaciones Económicas a que tiene derecho el Trabajador en caso de sufrir un Accidente de Trabajo o una Enfermedad Profesional? Explique
7. En qué consiste el Auxilio Funerario? Explique.