



LAS PROTECCIONES SOCIALES EN COLOMBIA





Presentación

Fos-Solidaridad Socialista es la organización norte-sur del movimiento socialista de Flandes, Bélgica. Apoyamos a nuestras organizaciones copartes en el sur en su lucha por la defensa de sus derechos, por el trabajo digno y el derecho a la salud. La equidad de género es un eje transversal importante para FOS en la lucha por un mundo con más justicia social.

Lograr la protección social integral es uno de los retos más grandes en los países de América Latina donde la desigualdad y la exclusión social priman y la mayoría de la población no está afiliada a la seguridad social. Más que antes vemos como FOS la lucha por el trabajo digno y el derecho a la salud como parte de una lucha más amplia por la protección social. El objetivo de nuestro programa 2014-2016 en la región andina es: "Organizaciones de grupos de la población que viven en condiciones precarias en Bolivia, Perú, Ecuador y Colombia promuevan y exigen el derecho a la protección social, particularmente el derecho al trabajo digno y el derecho a la salud, para hombres y mujeres." Para lograr este objetivo, trabajamos con dos tipos de organizaciones: por un lado con organizaciones sindicales del sector de la agroindustria y del sector del trabajo remunerado del hogar por el derecho al trabajo digno y por otro lado con organizaciones de base o plataformas que luchan por el derecho a la salud, y con énfasis en los derechos sexuales y derechos reproductivos. Impulsamos la construcción de alianzas, a nivel sectorial, nacional y regional, para reclamar de manera unida un acceso a protección social con justicia y equidad, que apunta a disminuir las brechas de inequidad dentro de los países y entre los países del mundo.

En el 2013 en cada país de la región FOS inició este proceso, organizando un conversatorio sobre "La Protección Social, nuevo paradigma del desarrollo". Realizamos un diálogo crítico sobre los pisos básicos de protección social, el nuevo paradigma de desarrollo impulsado por la OIT y la OMS. Definimos conjuntamente como se entiende una protección social justa y solidaria en nuestro país y reflexionamos sobre cuáles pudieran ser las acciones nacionales y regionales prioritarias en la lucha por una protección social justa y solidaria y de qué manera pudiera apoyar FOS y el movimiento socialista de Bélgica en el programa 2014-2016. En el 2014 continuamos esta reflexión en un encuentro regional de copartes FOS en Colombia. Realizamos un estado de situación de la protección social en cada país, incluido Colombia, que sirvió de referencia para el encuentro regional de FOS en Colombia en noviembre 2014 y para trabajo posterior de las copartes en sus respectivos países y a nivel andino. En el 2015 tenemos el reto de dar seguimiento a los acuerdos hechos entre las organizaciones co-partes de FOS. Para ello el Grupo Guillermo Fergusson convirtió el documento de estado de situación de la protección social en Colombia en este módulo didáctico para que pueda ser difundido entre las bases de las organizaciones co-partes de FOS, y pueda ser utilizado en una serie de talleres de capacitación y construcción de políticas públicas sobre protección social.

Tabla de Contenido



Introducción

El presente modulo está dirigido a los y las trabajadoras que desarrollan procesos de organización para defender las protecciones sociales como mecanismos que posibilitan a avanzar en los principios de igualdad y solidaridad para la realización de los derechos de los trabajadores y trabajadoras.

El objetivo general del Módulo es aportar herramientas conceptuales e información que permita cualificar dichos procesos organizativos alrededor de la defensa del derecho a las protecciones sociales.

EL Modulo está organizado en cuatro capítulos así:

1. En el capítulo uno se encuentra la definición de las protecciones sociales y los derechos con el cual se busca aportar elementos conceptuales para su apropiación y defensa
2. El capítulo dos presenta el sistema de seguridad social en Colombia, específicamente el componente de salud, teniendo en cuenta que corresponde a la política marco que organiza la prestación de servicios a toda la población.
3. El capítulo tres presenta el sistema de seguridad social en Colombia en el componente de riesgos laborales
4. En el capítulo cuatro se presenta el sistema de seguridad social en Colombia en el componente de pensiones.

Cada capítulo desarrolla un formato que busca generar diálogo entre los conocimientos previos de los trabajadores y trabajadoras participantes y los desarrollos conceptuales y técnicos, en tal sentido, cada capítulo esta ordenado en tres momentos así :



PUNTO DE PARTIDA

El primer momento busca reconocer el saber de los y las trabajadoras.



CONSTRUYAMOS CONCEPTOS

El segundo momento, genera conceptos e información que puesta en dialogo con el saber del trabajador o trabajadora le permita ampliar o profundizar el conocimiento.



CONSTRUYAMOS JUNTOS

Y el tercer momento busca que el trabajador reflexione y aplique de forma colectiva o grupal el conocimiento construido.

Esperamos que el Modulo sea una herramienta adecuada para fortalecer las organizaciones y sus luchas.

FOS- Grupo Guillermo Fergusson.



Capítulo I



¿Qué son las Protecciones Sociales?

Objetivo del capítulo:

Identificar el concepto de protecciones sociales como instrumentos para que los y las trabajadoras ganen capacidades para avanzar en la lucha por la igualdad.

Indicador de desempeño:

Reconoce los principios básicos de la protección social.



PUNTO DE PARTIDA

1. ¿Usted es un trabajador formal o informal? ¿Qué relación puede existir entre la formalidad o informalidad y las protecciones sociales?

2. ¿Qué entiende por protecciones sociales?

3. Lea la siguiente definición de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)

“El acceso a un nivel adecuado de protección social es un derecho fundamental de todos los individuos reconocido por las normas Internacionales del trabajo y por las Naciones Unidas”.

Comenta:

- A. ¿Qué implica que la protección social sea un derecho fundamental?

B. ¿Cómo se realiza de manera efectiva este derecho?

Three horizontal light blue bars for writing an answer.



Construyamos Conceptos: Las Protecciones Sociales

Son un conjunto de políticas públicas de carácter integral, universal, solidario e igualitario que aseguran los derechos esenciales de la población durante todo su ciclo de vida.

Las políticas sociales y los sistemas de protección social expresan el compromiso contenido en el concepto de solidaridad: se trata de conciliar la independencia individual con la responsabilidad colectiva. Por esto:



- * Los sistemas modernos de protección social pretenden sobrepasar la noción de que es responsabilidad de los individuos superar todas sus dificultades.
- * Los sistemas de protección social institucionalizan la responsabilidad compartida.
- * Los sistemas de protección social son conquistas de la clase trabajadora que luchó durante dos siglos por concretar las apuestas de la revolución francesa: igualdad, fraternidad y libertad.
- * Las protecciones sociales son el reconocimiento de que el Estado debe cumplir con un papel de redistribución y garantía de los derechos.

¿Cómo se expresaba la solidaridad antes de los sistemas de protección social?

En el antiguo sistema la solidaridad movilizaba a la familia, a la comunidad, a las asociaciones filantrópicas y religiosas. En el siglo XVIII y XIX con la revolución industrial, las transformaciones de la modernidad y la producción capitalista, la solidaridad se vincula a la idea de estar protegido, lo que significa estar a salvo de los imponderables que podrían degradar el estatus social del individuo, es decir, lo que le impedirían ganarse la vida trabajando, por ejemplo, la incapacidad por enfermedad, por accidente, por desempleo o por cese de actividad en razón de la edad. La pérdida de dicho estatus pondría en cuestión la pertenencia del individuo a una sociedad. A partir de ese momento la solidaridad se vincula con el trabajo o las categorías ocupacionales o profesionales y con el Estado lo que da surgimiento a las funciones clásicas de la protección social, que se van concretando en la mitad del siglo XIX e inicio del siglo XX.

En conclusión los sistemas de protección resulta de la acción pública que busca resguardar a los individuos y la sociedad de los efectos de los riesgos: enfermedad, vejez, invalidez, desempleo, etc. Para disminuir los miedos y generar seguridad y protección.

Las acciones que constituyen la protección social, que son modalidades de intervención del Estado en el área social pueden ser agrupadas conforme a tres modalidades básicas de acción:

- Asistencia social – distribución de bienes y recursos para sectores específicos de la población, de acuerdo con necesidades puntuales: son acciones de tipo focalizado, residual y selectivo y con financiamiento fiscal;
- (Seguro social – distribución de bienes y servicios a categorías ocupacionales y es de base contributiva;
- Seguridad social - distribución de bienes y servicios a todos los individuos para la cobertura de los riesgos sociales clásicos – enfermedades, vejez, exclusión.

En la actualidad para OIT: “las protecciones sociales son un derecho fundamental y además, son un instrumento para la promoción del bienestar humano y el consenso social, que favorece la paz social y es indispensable para lograrla, y por lo tanto para mejorar el crecimiento equitativo, la estabilidad social y el desempeño económico, contribuyendo a la competitividad”

¿Como se organizó las Protecciones Sociales en Colombia?

En Colombia en 1946 se creó el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS), como una entidad pública del Estado encargada de la seguridad social principalmente de los empleados del sector privado con empleo formal.

Para cumplir con sus funciones estaba organizado así:

- **Servicios de la Salud:** contaba con red de Clínicas y Centros de Atención Ambulatoria (CAA),
- **Pensiones:** organizó y administró el Régimen de prima media.
- **Riesgos laborales:** atención a accidentes (AT) y pensión por invalidez o muerte en el trabajo.

Con la Constitución de 1991 se estableció en el 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”

(Constitución Política de 1991).

La reglamentación expuesta en la Ley 100 de 1993 consideró las protecciones sociales como servicios; el papel del estado se redujo a vigilar no garantizar, y se abrió la competencia con sectores privados lo que condujo al proceso de desaparición y liquidación de la entidad haciendo realidad las políticas de Privatización neoliberal . Cabe precisar que el primer golpe al ISS se dio en 1990 a través de la ley 50 que flexibilizó las relaciones laborales. Con estas Leyes el Estado colombiano aplicó el recetario económico del Fondo Monetario



Internacional (FMI) según el Consenso de Washington, respecto a la privatización de la Seguridad Social pública. El ISS desde 1993 se adaptó a la Ley 100 y entró en la lógica de la competencia, que concluyó con la privatización de todos sus centros de servicios de salud en el país en el 2007. La infraestructura que habían construido por más de cincuenta años los trabajadores con sus cotizaciones

pasó a manos privadas.

En 2008 se privatizó la administración de afiliados y recursos, es decir, se completó la desaparición del ISS y se creó la Nueva EPS (Entidad prestadora de Servicios), y también se privatizó la administración de Riesgos laborales, el ISS quedó sólo con el negocio de pensiones. En 2012, cuatro años después, el ISS dejó de existir también para el tema de pensiones y fue sustituido por Colpensiones en la administración de los afiliados en el régimen de prima media. Esta es la historia de cómo se privatiza un bien público: construido por las y los trabajadores por más de cincuenta años.



En la actualidad las protecciones sociales siguen siendo una promesa incumplida en el mundo entero:

“Sólo 20 por ciento de la población mundial tiene una protección social adecuada, y más de la mitad no tiene ninguna cobertura. Estas personas enfrentan peligros en el lugar de trabajo, y tienen pensiones y seguros de salud débiles o inexistentes. Esta situación refleja los niveles de desarrollo económico: en los países menos adelantados ni siquiera 10 por ciento de los trabajadores está protegido por la seguridad social, en los países de mediano ingreso la cobertura oscila entre 20 y 60 por ciento, mientras que en los países más industrializados se acerca al 100 por ciento” (OIT, 2015).

En este contexto, durante el siglo veinte las protecciones sociales son pisos garantistas que al vincularse con los derechos humanos avanzan hacia el universalismo (para todos y todas sin discriminación). En 1966 con el Pacto internacional de Derechos Humanos (PIDESC), se avanzó en consagrar que los derechos humanos son integrales, interdependientes, e indivisibles, es decir, que para que las personas y la sociedad se sientan libres y protegidas los Estados y las sociedades deben procurar el cumplimiento integral de los derechos humanos.

¿Qué son los Derechos?

Los derechos humanos, son el reconocimiento de la dignidad humana como el valor máximo de las sociedades modernas y está sustentado en marcos normativos aceptados por los Estados, quienes han firmado pactos y acuerdos en donde se comprometen a respetar y garantizar los derechos humanos.

Los derechos se pueden entender como el conjunto de normas que se construyen a partir de cuanto es legítimo, es decir, lo que está conforme a algo, y es reconocido por todos, siendo así el derecho se relaciona con lo que es considerado justo para una sociedad. Una vez se ha alcanzado este reconocimiento, el derecho establece acuerdos sociales que se manifiestan por medio de reglas que posibilitan el funcionamiento de la sociedad. Los derechos al



convertirse en normas pueden ser exigidos por

personas y comunidades ante el Estado.

¿Cuáles son las características de los derechos humanos?

Todos los derechos humanos tienen las siguientes características:

Universalidad: esto quiere decir que cobijan a todos y todas por el hecho de ser humanos, teniendo en cuenta que todos los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad y derechos sin distinción de raza, sexo, condición económica, religión, o cualquier otra condición propia de cada persona.

Para el caso del derecho a la salud en Colombia la meta del Estado era que todos los colombianos y colombianas tendríamos cobertura en salud a diciembre del año 2001.

La universalidad también quiere decir que todos y todas tenemos derecho al acceso a servicios de salud en todos los niveles: prevención, curación, y rehabilitación, en condiciones dignas y que por lo tanto, se deben suprimir las barreras que puedan obstaculizar el ejercicio de este derecho. Por ejemplo, todos y todas debemos tener cobertura de servicios sin importar la falta de recursos económicos u otro tipo de obstáculos; **no pueden existir discriminaciones, ni barreras para el acceso a los servicios de salud.**



Interdependencia e indivisibilidad: esto quiere decir que los derechos humanos se interrelacionan unos con otros y que ninguno es más importante que otro, es decir, que el disfrute de ciertos derechos no implica la negación de otros, y que el disfrute de unos derechos depende de la garantía de los otros derechos. Por ejemplo, el disfrute del derecho a la salud implica el cumplimiento de otros derechos como la alimentación, el trabajo, el vestido, la vivienda, entre otros.

Progresividad e irreversibilidad: esto quiere decir que los derechos humanos avanzan y evolucionan en el tiempo de acuerdo con las condiciones históricas y sociales en que vivimos. Además una vez se han alcanzado ciertos logros estos no se pueden acabar, ni retroceder. Por ejemplo, el Estado no puede diseñar o implementar políticas en salud que desmejoren o disminuyan los logros alcanzados: si la cobertura en el sistema ha alcanzado el 96% del total de la población, el Estado no puede implementar una política que disminuya la cobertura, es más debe impulsar acciones hacia el logro de cobertura al 100% de la población.



Irrenunciabilidad: esto quiere decir que nadie puede renunciar a sus derechos y ningún actor ni el Estado puede quitarle los derechos a los seres humanos. Desde esta característica los derechos humanos no se negocian, no se empeñan, no se transan, los derechos humanos son innegociables, por ninguna prebenda o por otros beneficios.





Por ejemplo, el derecho a la salud en el trabajo no puede negociarse por dinero; si un trabajador del sector industrial tiene como principal factor de riesgo los gases, la mejor solución no es cambiar su derecho al bienestar en el trabajo por una prima de gases, él debe buscar mecanismos para que la empresa controle y disminuya el riesgo y así evitar la exposición y disminuir las posibilidades de enfermarse.

Además de las características comunes a los derechos humanos, que son adecuadas para identificar el derecho a la salud y las protecciones sociales existen unos principios rectores que ayudan a delimitar de manera más precisa estos derechos.

Veamos

¿cuáles son los principios rectores que orientan el derecho a la salud y las protecciones sociales?

- **Principio de igualdad:** este principio quiere decir que todas las personas somos iguales ante la ley, y por lo tanto todos tenemos el mismo derecho a acceder al sistema de salud, protección social y a recibir los beneficios y servicios sin distinción de raza, sexo, religión, ideología o condición socio-económica. Se trata de igualdad de oportunidad para acceder a la salud y protecciones sociales **sin discriminación** de ningún tipo.
- 
- **Principio de accesibilidad:** este principio busca asegurar que las medidas y políticas en salud y protección social estén al alcance de todos las y los ciudadanos, sin importar las distancias, el tiempo, o la edad.
 - **Principio de gratuidad:** busca garantizar el acceso al cuidado de la salud sin que existan barreras de tipo económico para las personas.
 - **Principio de equidad:** este principio quiere decir que todas las personas deben tener las mismas oportunidades para alcanzar el pleno desarrollo de su salud teniendo en cuenta la base distributiva; es decir, que los servicios de salud deben contemplar la **necesidad de cada uno** independientemente de su capacidad de pago, y con relación a esa necesidad distribuir los recursos tanto financieros como técnicos y humanos para prestar los servicios. En términos generales la equidad en salud y seguridad social busca corregir las injusticias, ya sean socio- económicas, de calidad de vida, o de acceso.
- 



Ejercicios

1. Si tú fueras el Estado o pudieras influir sobre sus decisiones, cómo harías para garantizar cada uno de los siguientes componentes que son parte esencial en el cumplimiento del derecho a las protecciones sociales:

Protecciones Sociales	El derecho a la salud
	El derecho a la protección en el trabajo al bienestar
	El derecho a la pensión

2. “Doña Ana es una trabajadora informal, todos los días se levanta a las cuatro de la mañana, prepara los termos con café, aromáticas, y tinto calientico. A las 5: 30 llega a las puertas de la floricultora y vende sus productos hasta las 7:30. Luego se va a casa a hacer las labores del hogar, cuidar sus hijos, alistarlos para el colegio. Ella va de afán, porque está esperando la visita del Sisben y qué tal que lleguen y ella no esté, si lleva 8 meses esperando esa visita, y si la pierde y le toca volver a hacer los trámites? sería terrible, más aun, sabiendo que Pablito hace días está que se queja de un dolor en la pierna derecha.”

En el pasaje presentado: ¿Doña Ana tiene las condiciones efectivas para vivir el derecho a la salud? ¿Cómo podría Ana exigir la efectividad del derecho a la salud? ¿A quién debería Ana exigir el cumplimiento del Derecho a la salud? El caso de Ana es usual, le puede suceder a muchos colombianos o por el contrario es un caso inusual y raro?

El Sistema De Seguridad Social En Colombia Componente Salud

Objetivo: Aportar elementos para la comprensión del Sistema de Salud y realizar análisis crítico del mismo.

Indicador de desempeño:

Reconoce de manera crítica el ordenamiento del sistema de salud como parte de la protección



PUNTO DE PARTIDA

Leamos el siguiente artículo tomado de El Espectador. Abril 10 de 2011

“Un fallo judicial recordó que el derecho a la salud está por encima de los trámites: Víctima de la negligencia

Por: Sebastián Jiménez Herrera

Ana Zárate sobrevivió a la guerra que libraron guerrilla y 'paras' en el occidente de Cundinamarca, pero no a los trámites que le pidieron para tratarle una afección cardiaca.

Los últimos años de su vida, Ana Zárate y Horacio Martínez los pasaron sosteniendo como podían a sus dos nietos; huyendo de las balas de guerrilleros y paramilitares que convirtieron su finca de La Palma (Cundinamarca) en un campo de guerra; rogándole a Acción Social por una oportunidad para salir adelante y esperando un tratamiento médico que nunca llegó. A ellos no los mató la guerra que azotó el occidente de Cundinamarca, sino la negligencia de entidades prestadoras del servicio de salud que, irresponsablemente, no cumplieron con su función.

Zárate murió el 2 de marzo de 2005, después de tres días de espera durante los cuales la ARS Salud Vida y la Secretaría de Salud de Cundinamarca no hicieron sino tirarse la pelota porque ninguno de los dos quería realizarle el cateterismo que requería.

A las entidades poco o nada les importó que Zárate fuera cabeza de hogar, adulta mayor, enferma y desplazada por la violencia. A pesar de esto, pusieron por encima del derecho a la salud trámites que, como lo ha dicho la Corte Constitucional, no tienen por qué impedir que se preste el servicio cuando éste es urgente para proteger la vida de los pacientes.

Al final, Zárate falleció en su casa de Soacha (Cundinamarca), lugar a donde había llegado cuatro años antes desplazada por la violencia. A sus 74 años no pudo con la montaña de trámites que las entidades de salud le pusieron para prestarle un servicio que, como ellas mismas reconocieron, requería de urgencia. Horacio, su esposo, murió 10 meses después, tras haber interpuesto una tutela para que el Estado le brindara unos medicamentos. Falleció sin que el recurso se hubiera resuelto. La pareja dejó a sus nietos Linda y Fabio desamparados.

El viacrucis de Ana comenzó el 22 de noviembre de 2004. Ese día le escribió a la Secretaría de Salud de Cundinamarca para que alguna entidad tratara sus afecciones cardiacas. Esta entidad le solicitó que para recibir atención enviara su historia clínica y un concepto de un médico. Ese diagnóstico lo emitió el Hospital Cardiovascular del Niño y era claro: la mujer requería de un cateterismo urgente.

El hospital le pidió a la Secretaría un permiso para realizar la operación, pero ésta no encontró motivos para ello y agregó que el tratamiento lo debía brindar la ARS Salud Vida. La ARS nunca se pronunció y el médico que la trataba, sin ton ni son

y en un escueto comunicado aseguró: “Para el momento no hay autorización para la realización de cateterismo cardíaco y en ausencia de nuevos episodios de dolor se decide dar salida hospitalaria con fórmula médica y control por consulta externa para programar el marcapasos una vez se encuentre autorizado”. La mujer murió al otro día.

Por esto, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca condenó a Acción Social, a la Secretaría de Salud de Cundinamarca, al Hospital Cardiovascular del Niño a indemnizar a los familiares de la mujer por \$270 millones. Zárate murió lejos de su tierra y víctima de otro paseo de la muerte, esos desfiles que los pacientes hacen para que alguien los atienda, hasta que tarde o temprano su vida se disipa.

Reflexionemos en el artículo:

1. ¿Quién o quiénes son es el Estado y por qué?

Four horizontal light blue bars for writing the answer to question 1.

2. ¿Las ARS o EPS son el Estado? Argumenta tu respuesta

Four horizontal light blue bars for writing the answer to question 2.

3. ¿Qué papel cumplen: Acción Social, la Secretaria de Cundinamarca?

Four horizontal light blue bars for writing the answer to question 3.

4. ¿El Tribunal Administrativo de Cundinamarca es el Estado, ¿Qué papel cumple?

Four horizontal light blue bars for writing the answer to question 4.

¿qué es la ley 100 de 1993?

Como se organiza el sistema de salud en Colombia.

En 1993 el Congreso Nacional aprobó la ley 100, que organiza la prestación de servicios de salud, riesgos profesionales y pensiones. Esta Ley estableció que todos los colombianos deben estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

En el Sistema de Seguridad Social, los servicios de salud están organizados de tal manera, que las personas se afilian al Régimen Contributivo a través de las aseguradoras o Empresas Promotoras de Salud (EPS) o al Régimen Subsidiado Empresa Promotora de Salud (EPSs) de acuerdo con su condición socio-económica y podrán acudir a las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios) en caso de necesitar atención en salud.



Las EPS (Entidades Promotoras de Salud) son quienes responden para que los afiliados y beneficiarios reciban los servicios de atención que están consignados en un paquete de servicios, el Plan Obligatorio de Salud (POS).

¿Funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud?



Para tratar de entender la forma en que está organizado el Sistema de salud, ahora vamos a conocer los componentes o elementos que lo conforman, son básicamente seis (6) elementos: Beneficiarios, Prestadores de servicios, Administradores, Dirección del Sistema, Financiadores y Fiscalizadores.

Veamos qué papel cumple cada uno en el sistema, y cómo se relacionan entre ellos.

Los Beneficiarios son todas las personas que deberán recibir los beneficios del sistema de Salud. Según la ley por obligación todos los colombianos debemos estar afiliados al sistema y por lo tanto ser beneficiarios de él, este principio corresponde al principio de universalidad en el sistema. Recordemos que la meta propuesta por el Estado colombiano era: todos incluidos en el sistema de salud en diciembre del 2001.



La Ley organizó dos regímenes: la primera forma, es el Régimen Contributivo que es para el trabajador y su familia, quienes tienen empleo formal y también se pueden afiliar quienes pueden cotizar como independientes, por ejemplo, muchos trabajadores que tienen contratos de prestación de servicios.

Dentro de este Régimen, empleado (considerado cabeza de familia) y empleador cotizan un porcentaje

del respectivo salario con el fin de que se pague la afiliación de todo su núcleo familiar al Sistema de Salud. *¿Recuerdan los porcentajes que le corresponden a cada uno?*

En el caso de las personas y familias pobres quienes carecen de empleo y de ingresos suficientes entrarán al sistema de otra manera: por medio del Régimen Subsidiado. Bajo este régimen las familias no tendrán que aportar dinero mes a mes, sino que obtendrán un carné que los acreditará como beneficiarios y podrán hacer uso de los servicios de salud. Eso dependiendo del puntaje que les haya sido asignado por la encuesta del SISBEN.



Con la Ley 100 se dividieron las funciones, quien presta los servicios no los administra, en tal sentido, se crearon las entidades que administran que son aseguradores o las Empresas Promotoras de Salud EPS a quienes en la actualidad se denomina EAPB (Empresas Administradoras de Planes de Beneficios) que realizan la función de administrar en el Régimen contributivo y el Régimen Subsidiado

Estas empresas tienen la función de afiliar a las personas y familias al Sistema de Salud y además garantizarles la prestación de los servicios de salud. Ellas son las que se encargan de pagar los gastos de los pacientes a las IPS. Por ejemplo Compensar, la Nueva EPS (antes Instituto de seguros sociales ISS) entre otras.

Como se trata de un sistema que va a suministrar servicios de salud, además de beneficiarios se necesita a alguien que los preste, es decir las clínicas, los centros médicos, los hospitales (ESE), etc. Todos estos centros de servicios se llaman Instituciones Prestadoras de Servicios IPS.

Además de dividir el sistema de salud entre administradores (EPS hoy Administradoras de Planes de Beneficios APB) y prestadores (IPS), con lo cual se originó una intermediación que genera barreras administrativas (trámites, autorizaciones de servicios, traslados, etc) también decidió que otros dirigen. En este caso, quienes dirigen el Sistema en el país son el Ministerio de Salud y de Trabajo.

En cuanto a los recursos que mueven el sistema de Salud, se creó una instancia que organiza los recursos para el funcionamiento: el Fondo de Solidaridad y Garantía o FSG también llamado FOSYGA, esta entidad recoge el dinero y lo distribuye. El recaudo proviene de diferentes fuentes dependiendo del Régimen en que se encuentren los afiliados. En el régimen contributivo, el empleador aporta 8% y el empleado aporta el 4.5% de su salario, para un total de 12.5% por cada trabajador recursos que van a una Subcuenta denominada de Compensación del Régimen Contributivo que tiene el FOSYGA.

Por su parte, en el Régimen Subsidiado el dinero se recauda así: 1% sale de los aportes de cada trabajador que esté afiliado al Régimen Contributivo, además, el Estado debería hacer aportes al Régimen Subsidiado a través de las regalías del petróleo, todos estos aportes deben ir a la Subcuenta del Régimen Subsidiado o de "Solidaridad", que tiene el FOSYGA y desde allí distribuye los recursos a las EPS.

El FOSYGA cuenta con varias subcuentas para proveer los recursos: del régimen Contributivo, del Régimen Subsidiado, de Promoción y Prevención. EL FOSYGA paga por cada afiliada una cápita (Unidad por Capitalización) a las EPS y ellas a su vez pagan a las IPS cuando se prestan los servicios. En este paso se concreta la intermediación y varias barreras de acceso

Además, existen organismos para fiscalizar, es decir, entidades que deberían estar atentas para que todo funcione correctamente, éste papel le corresponde a la Superintendencia de Salud, de igual forma es importante las Veeduría ciudadana y Comunitaria, para lo cual el sistema en su componente de participación estableció en el decreto 1757 /94 la creación Asociaciones de Usuarios y Comités de participación Comunitaria.

También es importante conocer que los servicios de salud a los que tienen derecho todos los colombianos se agrupan en el Plan Obligatorio de Salud o POS. El POS es un paquete de servicios, que está compuesto por consultas, exámenes, medicamentos, servicios especializados, entre otros. El POS es algo así como la lista de servicios de salud que se pueden obtener, esa lista durante veinte años ha sido diferente para el Régimen Contributivo con relación al Régimen Subsidiado.



Resumen

Régimen	Beneficiarios	¿Quién administra?	¿Quién presta el servicio?	¿Qué reciben los ciudadanos/as – Usuarios?	Quien controla	¿Quién Dirige?	¿Quién financia?
Contributivo		EPS: ¿Qué funciones realiza? *Administra los recursos por lo cual cobra un porcentaje. *Afilia *Contrata a las IPS que prestan los servicios *Autorizan los servicios de acuerdo con el POS *Carnetiza	IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios) que son contratadas por las EPS	Paquete de servicios (Pos)	Superintendencia (estado) y Asociaciones de Usuarios y Comites	Ministerio de Salud y Protección Social	Trabajadores cotizan 4.5 y empleados cotiza 8.0
Subsidiado: ¿quiénes se ubican en este régimen? Las personas pobres o vulnerables que son encuestadas y clasifican (SISBEN)	Usuario Régimen subsidiado y su familia	EPS- S Qué funciones realiza? *Administra los recursos por lo cual cobra. *Afilia *Contrata a las IPS que prestan los servicios *Autorizan los servicios de acuerdo con el POS	IPS que son ontratadas por las EPS ESE (Empresas sociales del Estado- Red Pública) que son contratadas por las EPS	Paquete de servicios (poss)*			Aportes: 1 punto del Régimen Contributivo impuestos y regalías Sistema general de participaciones

• Actualmente se está implementando la igualación de los POS – POSS por orden la Sentencia T-760 de 2008.

A veintidós años de su implementación el sistema no ha logrado la cobertura universal y a pesar de las cifras alentadoras del Ministerio de Salud y Protección Social del 98% de cobertura para el año 2013 – razón por la cual el Sistema se ha ganado la calificación del tercer mejor del mundo, los colombianos no logramos el acceso a servicios; se mantienen barreras de acceso: geográficas, económicas, administrativas y culturales en su mayoría *producto de la intermediación*. La evidencia en la crisis del sistema se expresa de manera contundente en que es el derecho más tutelado en el país, al año se interponen 80.000 tutelas por la no prestación de servicios que están contemplados en el POS. La sentencia T- 760 de 2008 manifestó la inequidad del sistema, reconoció la salud como derecho y ordenó la equiparación de Plan de beneficios para los dos regímenes y la protección especial a niños y niñas.

En el marco de la crisis constante el Sistema ha tenido tres grandes reformas por parte del Congreso de la república: la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y la 1371 de 2015 o Ley Estatutaria en Salud ésta última da carácter de fundamental al derecho a la salud y conmina a todos los actores del sistema a cumplirlo.

Estado actual del Sistema de Salud en Colombia: El aseguramiento no es garantía del Derecho a la Salud

Situación	Datos	Análisis
Cobertura	<p>Según cifras a diciembre del 2013 Colombia alcanzó una cobertura total de 98,35%</p> <p>régimen contributivo 19.756.282 equivale 42,91%,</p> <p>régimen subsidiado 22.219.303 equivale al 48,26 %</p> <p>Regímenes de excepción 2.347.426 con un porcentaje de 5,1.</p> <p>Número de personas no afiliadas al SGSSS: 1.645.728 3, 57.</p>	<p>Cobertura no es igual a acceso existe barreras: geográficas administrativas, económicas y culturales.</p> <p>120.000 tutelas cada año 80.000 por no acceso a servicios o medicamentos contemplados en el POS.</p> <p>El Régimen contributivo iba a financiar al subsidiado; las cifras demuestran que es mayor y se invirtió el orden.</p>
Financiamiento	<p>Estado contribuiría con un punto por cada cotizante contributivo, pero nunca cumplió con su aporte.</p>	<p>Como en el pasado con el instituto de seguros sociales, el Estado no ha sido consistente en este aporte.</p> <p>La intermediación en el Sistema dificulta el flujo de recursos, aumenta los costos, y afecta la prestación de los servicios: es causal de las barreras administrativas</p>
Servicios	<p>Se creó un paquete diferencial de servicios de acuerdo con el régimen correspondiente Plan Obligatorio de salud (POS) para el Contributivo y Plan Obligatorio de salud Subsidiado (POSS) para el régimen subsidiado.</p> <p>No todo está en el POS y emergió lo no POS, ósea lo que no estaba incluido y que las personas necesitan, esta fue una de las razones que dio pie a muchas tutelas.</p>	<p>Se produjo un alto grado de inequidad en los servicios y fue una de las principales razones de por la cual la Sentencia T 7-60 ordenó la igualación de los Planes de beneficios.</p> <p>El crecimiento de la demanda de lo No pos pone en riesgo el equilibrio del Sistema Hay recobros y gastos onerosos para el sistema</p>

Disponibilidad y Red de Servicios	211 hospitales en varias ciudades como Barranquilla, Cartagena, Girardot, Bucaramanga, entre otros, han sido reestructurados con una inversión de \$755 mil millones de pesos. Más allá de lo anterior, en la actualidad se implementa una política de ajuste fiscal y financiero con La Ley 1438 de 2011, dispuso que las Empresas Sociales del Estado.	La principal estrategia del gobierno nacional es la reestructuración que se ejerce sobre los Hospitales públicos bajo una lógica de eficiencia en función de sus condiciones de mercado, equilibrio y viabilidad financiera, deberán ser categorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y aquellas categorizadas en riesgo medio o alto, deberán adoptar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. Hay permanente crisis hospitalaria.
Medicamentos	El Ministerio de Salud y Protección Social se centra en la regulación.	No hay una política integral y efectiva de medicamentos, apenas se inicia una regulación en el control en los precios.
Salud Publica	No se logra el esquema de vacunación completo, se habla coberturas útiles del 95 % en 12 departamentos no en la totalidad del territorio, y por ejemplo en polio solo se logro el 92%. La tasa de mortalidad materna para el 2010 -último dato del Ministerio- es de 53 por cien mil nacidos vivos.	Pareciera que el tema se concentra en la vacunación. No se avanza en un modelo preventivo y de promoción a pesar que la reforma 1438 de 2011 posicionó la Atención Primaria como la estrategia fundamental. Planes territoriales de salud no hay complementariedad con las acciones individuales del Pos.
Participación Social en Salud	La ciudadanía a través de los mecanismos e instancias –asociaciones de usuarios, comités de ética, Copacos no inciden en la gestión de la salud.	La participación es débil, instrumentalizada y con poca autonomía. No logra posicionar un imaginario que posibilite a la ciudadanía la apropiación de su papel en la construcción social de la salud como bien público La normatividad existente, el decreto 1757 mantiene una lógica medicalizada. Se requiere fortalecer el Estado en su papel de garante y ente rector y promover una cultura en función del bien público que trascienda los intereses particulares.
Trabajadores de la Salud	Hay más de 30.000 trabajadores del sector en formas de subcontratación, no formalización y trabajo precarizado.	En general la situación laboral del sector salud se ha fragilizado en términos de precarización del trabajo expresado en modalidades de contratación a través de intermediarios como cooperativas de trabajo asociado, las restricciones de la práctica médica y modalidades de contratación injustas a los trabajadores de la salud.
Rectoría al sistema	La Superintendencia de salud no tiene capacidad de operación.	No tiene mecanismos idóneos y no logra ejercer de manera efectiva Inspección, vigilancia y control a todos los actores del sistema.



CONSTRUYAMOS JUNTOS

1. La Ley estatutaria establece que la salud es un derecho fundamental que implicaciones trae esto: es favorable por que si o por qué no?

2. ¿Qué debemos hacer para exigir el cumplimiento de la Ley Estatutaria?
Rayas para que la gente responda.

Capítulo 3

Sistema General de Seguridad Social Componente Riesgos Laborales

Objetivo del Capítulo:

Identificar de manera crítica la organización del Sistema de Riesgos laborales (SRL) que les permita a los trabajadores /as usar los mecanismos legales y a la vez buscar alternativas para su transformación en función de la protección de las condiciones laborales.

Indicador de desempeño:

Reconoce los principios básicos de la protección social en el trabajo.



PUNTO DE PARTIDA

Leamos las siguientes expresiones:

1.«Hay fondos donde a las jefas no les gusta que una deje de hacer su trabajo para ir al baño, entonces toca contenerse lo más posible. Hay que acostumbrar el cuerpo, ir al baño cuando se termina la jornada, y eso ha traído problemas. Muchas mujeres viven con infecciones urinarias», agrega Maura.¹

¿La situación descrita ocurre con frecuencia?

2.En la comuna donde trabajo no existe protección para los trabajadores. Se aplican pesticidas cuando uno está trabajando, y esto es muy malo para la salud. Ya ha habido varias intoxicaciones de trabajadores, pero esto la empresa lo oculta, dice que es por causa de la comida que les cayó mal, o por el calor», sostiene Carmen.

¿De acuerdo con las dos frases, que relación se puede establecer entre la salud y el trabajo?



CONCEPTUALICEMOS

La relación entre la salud y trabajo data desde la historia misma de la humanidad, sin embargo es en el siglo XVIII donde se reconoce de manera explícita que las condiciones en que se realiza el trabajo pueden generar bienestar o malestar, accidentalidad e incluso muerte. El libro 'De Morbis Artificum Diatriba' (1700) de Bernardo Ramazzini, es considerado un hito por la descripción de decenas de enfermedades profesionales (de distintos oficios), sin embargo, "solo hasta el siglo XIX, en el contexto del recrudescimiento de las condiciones de trabajo de grandes masas de mano de obra fruto de la Revolución Industrial, los estados-nación son presionados por los movimientos y organizaciones obreras a establecer tímidamente normas protectoras como por ejemplo, las que regulaban el trabajo de los niños en las industrias manufactureras y minería".²

¹http://www.solidar.org/IMG/pdf/c12_estudiogn_chilemyt.pdf

²página web alternativa sindical, link: <http://alsindi.webs.ull.es/Riesgos%20002.htm>

Con el desarrollo de los sistemas de seguridad social se inicia una formalización para las protecciones laborales referidas a accidentes de trabajo (AT), enfermedades de origen laboral, discapacidad e incluso muerte. A partir de los años 90 se desarrolla en los países del primer mundo todo un sistema normativo de carácter preventivo (esto quiere decir, aplicar medidas para que no se produzcan daños en los trabajadores a consecuencia del desempeño de sus tareas) en donde la OIT ha jugado un papel importante en la normatividad.

En Colombia el Instituto de seguros sociales ISS cumplía la función de protección a riesgos laborales y protecciones sociales hasta 1993 cuando la Ley 100 formalizó el Sistema general de seguridad social SGSSS dando cabida al aseguramiento en Riesgos creando un capítulo específico para tal fin.

El Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) está definido por la Ley: “como 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”

El SGRL tiene objetivos:³

- Establecer actividades de promoción y prevenciones tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados del trabajo.
- Prestar la atención en salud a los trabajadores, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad laboral.
- Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas que se derivan de las contingencias de accidentes de trabajo o enfermedad laboral.
- Apoyar las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales.



³Ministerio del Trabajo. Dirección de Riesgos Laborales. Cartilla. 2013.

Forma de Afiliación	Mecanismos
Obligatorio	<ul style="list-style-type: none"> ● Los trabajadores dependientes, nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo escrito o verbal ● los servidores públicos ● las personas vinculadas a través de contrato formal de prestación de servicios con entidades con instituciones públicas o privadas, (contratos civiles, comerciales, o administrativos, con una duración superior a un (1) mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que realiza dicha prestación. ● Las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado, son responsables del proceso de afiliación y pago de los aportes de los trabajadores asociados y le son aplicables las obligaciones en materia de salud ocupacional, incluyendo la conformación y funcionamiento del Comité paritario de Seguridad y salud en el Trabajo. ● Los jubilados o pensionados, que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos. ● Los estudiantes de todos los niveles académicos de instituciones públicas o privadas que deban ejecutar trabajos que signifiquen fuentes de ingreso para la respectiva institución o cuyo entrenamiento o actividad formativa es requisito para la culminación de sus estudios e involucra un riesgo ocupacional. ● Los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo. El pago de la afiliación estará a cargo del contratante. ● Los miembros de las agremiaciones o asociaciones cuyos trabajos signifiquen fuente de ingreso para la institución. ● Los miembros activos del Subsistema Nacional de Primera Respuesta, cuyo pago estará a cargo del Ministerio del Interior.
Forma voluntaria	<p>Los trabajadores independientes y los informales, diferentes a los mencionados anteriormente, siempre y cuando, coticen al régimen contributivo en salud. El valor de la cotización será establecido de acuerdo con el riesgo al que está expuesto, según sea reglamentado por los Ministerios del Trabajo y de Salud y Protección Social.</p>

Los empleadores son los responsables directos del control de riesgo derivado del trabajo y de la salud de sus trabajadores, por lo tanto deben proporcionar y mantener las mejores condiciones de trabajo y prevenir los riesgos laborales. Para ello, deberán cumplir con las siguientes obligaciones:

- Afiliar a sus trabajadores al SGRL y pagar cumplidamente las cotizaciones.
- Realizar el pago total de la cotización de los trabajadores a su servicio y trasladar el monto de las cotizaciones a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) correspondiente, dentro de los plazos establecidos.
- Elaborar e implementar el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en las empresas. Esto supone la definición de recursos humanos, técnicos y financieros que garanticen la mejora continua de la seguridad y la salud en el trabajo.
- Tener vigente el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y darlo a conocer a todos sus trabajadores.
- Constituir y garantizar el funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo o Vigía de seguridad y salud en el trabajo, este último, en empresas que cuenten con menos de 10 trabajadores. Para ello, el empleador deberá designar su representación cada dos años y propiciar la elección libre de los representantes de los trabajadores, proporcionándoles cuatro (4) horas semanales dentro de la jornada laboral para el funcionamiento del Comité.
- Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo.
- Notificar a la ARL correspondiente los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales y a la Entidad Promotora de Salud, en forma simultánea, dentro de los dos días hábiles siguientes de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.
- Facilitar la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- Informar a la ARL las novedades laborales de sus trabajadores (licencias, vacaciones, variación en el nivel de ingresos, funciones, retiros, etc).



¿Qué es una enfermedad laboral?⁴

La Ley 1562 de 2012, la define como la enfermedad contraída como resultado de la *exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el cual se ha visto obligado a trabajar*. El Decreto 2566 de 2009 establece la Tabla Enfermedades Laborales, vigente en nuestro país.

¿Qué es un accidente de trabajo?

La Ley 1562 de 2012, lo define como todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo, aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horario de trabajo. Igualmente, se considera accidente de trabajo aquel que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. También se considera, el *que*

⁴Ministerio del Trabajo. Cartilla SGRL. 2014.

ocurre durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical, siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma, se considera, aquel que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o representación del empleador o de la empresa usuaria cuando sean trabajadores de las empresas temporales que se encuentren en misión.

¿Cuáles son las prestaciones económicas?

Incapacidad temporal de origen laboral: cuando el trabajador se encuentra imposibilitado temporalmente para trabajar tiene derecho a subsidio equivalente al 100% del salario base de cotización por cada día que ha sido incapacitado.

El derecho se adquiere desde el día siguiente de la ocurrencia del accidente de trabajo o diagnóstico de la enfermedad laboral y podrá percibirse durante 180 días, prorrogables por 180 días más. Sin embargo, si existe concepto favorable de rehabilitación, la ARL podrá posponer el reconocimiento de la pensión por invalidez hasta por 360 días más, tiempo durante el cual el afiliado continuará con el reconocimiento económico por su incapacidad.

Incapacidad permanente parcial.

Es la pérdida de capacidad laboral permanente por daño parcial, en la salud del trabajador, calificado entre el 5 y el 49,9 por ciento. Esta genera la prestación económica de indemnización.

Pensión de invalidez.

Es un pago mensual que se adquiere por haber perdido el 50% o más de la capacidad laboral, como consecuencia de un Accidente de Trabajo o Enfermedad Laboral.

Pensión de sobrevivientes.

Si como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad laboral sobreviene la muerte del afiliado o pensionado por riesgos laborales.

● Los sobrevivientes beneficiarios de la pensión pueden ser:

1. En forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente sobreviviente.
2. Los hijos menores de 18 años, los hijos mayores de 18 y hasta los 25 años, incapacitados para trabajar por razón de sus estudios y si dependen económicamente del causante al momento de su muerte y, finalmente, los hijos inválidos si dependían económicamente del causante, mientras subsistan las condiciones de invalidez.
3. A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de este.
4. A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, padres e hijos con derecho, serán beneficiarios los hermanos inválidos del causante si dependen económicamente de este.



Auxilio funerario.

Es un pago único que se hace a la persona que demuestre haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o pensionado, correspondiente al último salario base de liquidación o la última mesada pensional recibida sin que sea inferior a 5 ni superior a 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

¿Cuáles son las prestaciones asistenciales?

Cuando se produzca un accidente de trabajo o se diagnostique una enfermedad laboral, el afiliado tiene derecho a recibir servicios de asistencia en salud y rehabilitación en las mismas condiciones de calidad fijadas por el Gobierno Nacional, y utilizando para este propósito la tecnología disponible en el país.

Se incluyen:

1. Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.
2. Servicios de hospitalización.
3. Servicio odontológico.
4. Suministro de medicamentos.
5. Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
6. Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición solo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende.
7. Rehabilitación física y profesional.
8. Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

¿Prescriben las prestaciones otorgadas en el Sistema General de Riesgos Laborales?

Sí. Las mesadas pensionales y las demás prestaciones establecidas en el SGRL, prescriben en el término de tres (3) años, contados a partir de la fecha que se genere, concrete y determine el derecho.

¿Cómo se califica el origen de una enfermedad o accidente y la pérdida de la capacidad laboral?

- La calificación del origen del accidente o de la enfermedad laboral será realizada en primera oportunidad, por la Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, las ARL, las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y las Entidades Promotoras de Salud -EPS. Cuando surjan discrepancias en el origen, estas serán resueltas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, cuya decisión podrá ser apelada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.



¿Cómo se clasifican las empresas y sus trabajadores?

En el momento de la vinculación de una empresa a una ARL, ésta asignará una tarifa de acuerdo con la actividad principal de la empresa y a la exposición a los factores de riesgo.

Para ello se han determinado cinco clases de riesgo para las actividades económicas de las empresas. Si una empresa tiene más de un centro de trabajo podrá ser clasificada para diferentes clases de riesgo, siempre que las instalaciones locativas, las actividades y la exposición a factores de riesgo sean diferentes.

Clase I, de Riesgo Mínimo. Ejemplo: La mayoría de las actividades comerciales y financieras, trabajos de oficina, centros educativos y restaurantes.

Clase II, de Riesgo Bajo. Ejemplo: Algunos procesos manufactureros como la fabricación de tapetes, tejidos, confecciones y flores artificiales; almacenes por departamentos y algunas labores agrícolas.

Clase III, de Riesgo Medio. Ejemplo: Procesos manufactureros como fabricación de agujas, alcoholes, alimentos, automotores y artículos de cuero.

Clase IV, de Riesgo Alto. Ejemplo: Procesos manufactureros como aceites, cervezas y vidrios; procesos de galvanización, transporte aéreo o terrestre.

Clase V, de Riesgo Máximo. Ejemplos: Areneras, manejo de asbestos, bomberos, manejo de explosivos, construcción, explotación petrolera y minera, entre otros.

¿Se puede cambiar la clasificación establecida por la ARL?

Sí. La clasificación que ha servido de base para la afiliación puede modificarse por la ARL; para ello, podrán verificar la información de los empleadores, en cualquier tiempo, o efectuar visitas a los lugares de trabajo.

Cuando la ARL determine con posterioridad a la afiliación que ésta no corresponde a la clasificación real, procederá a modificar la clasificación y correspondiente cotización, de lo cual dará aviso al interesado y a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para lo concerniente a su competencia, sin detrimento de lo contemplado en el Artículo 91 del Decreto 1295 de 1994.

¿A quién corresponde la vigilancia y el control?

Corresponde al Ministerio del Trabajo a través de las Direcciones Territoriales, la vigilancia y el control de todos los aspectos relacionados con la administración, prevención, atención y control de los Riesgos Laborales a cargo de las ARL, así como la supervisión y fiscalización de la prevención de riesgos laborales en todas las empresas y del cabal cumplimiento de los procedimientos de la calificación de la pérdida de capacidad laboral a cargo de las Juntas de Calificación de Invalidez.

El incumplimiento de los programas de promoción de la salud y prevención de accidentes y enfermedades, a cargo de las ARL, acarreará multa de hasta quinientos (500) SMLMV a la fecha en que se imponga la misma.

Corresponde a la Superintendencia Financiera, el control y la vigilancia de las ARL, en relación con los niveles de patrimonio, reservas, inversiones y el control financiero, así como del cumplimiento de los términos y la normatividad que regula el pago de las prestaciones económicas. Cuando



las ARL incurran en defectos respecto a lo anterior, la Superintendencia Financiera impondrá, por **cada incumplimiento**, una multa por el equivalente a 3,5% de valor del defecto mensual, sin exceder, respecto de cada incumplimiento, del 1,5% del monto requerido para dar cumplimiento a tal relación.

Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, el control y la vigilancia de la prestación de los servicios de salud por parte de las EPS y las ARL, en los términos establecidos en el Libro II de la Ley 100 de 1993 y el artículo 121, de la Ley 1438 de 2011.

¿Cuáles son las sanciones establecidas para el afiliado o trabajador?

El incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones y reglamento de prevención de riesgos, que le hayan comunicado por escrito y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, faculta al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio del Trabajo, respetando el derecho de defensa.

Derechos del Trabajador

El trabajador que sufra un accidente de trabajo o se le diagnostique una enfermedad laboral tiene derecho a la cobertura por parte de la ARL en el 100% de las siguientes prestaciones económicas y asistenciales:

- Atención inicial de urgencias en cualquier IPS en el evento de Accidente de Trabajo.
- Atención médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica prestada por la IPS donde está afiliado.
- Servicio de hospitalización, odontología, diagnóstico, tratamiento y suministro de medicamentos.
- Rehabilitación física y profesional.
- Elaboración y reparación de prótesis y órtesis.
- Gastos de traslado en condiciones normales y necesarias para la prestación de los anteriores servicios.
- Subsidio por incapacidad temporal.
- Indemnización por incapacidad permanente o parcial.
- Pensión de invalidez.
- Pensión de sobreviviente por la muerte del afiliado o pensionado.
- Auxilio funerario a quien sufraga los gastos de entierro de un afiliado o pensionado.
- A ser incorporado y/o reubicado una vez terminados sus procesos de recuperación y/o rehabilitación.
- Procurar el cuidado integral de su salud.
- Suministrar información sobre el estado de su salud.
- Cumplir normas, reglamentos e instrucciones en Seguridad y Salud en el trabajo.

- Participar en prevención de riesgos a través de Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y/o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Los pensionados por invalidez por riesgos laborales deberán informar y mantener actualizada su información.

Situación Actual del Sgrl: el Aseguramiento en riesgos Laborales

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE): el mercado laboral en Colombia se clasifica teniendo en cuenta la edad y el nivel de ocupación. En el país, se estima que la población a 2012 se acercaba a los 45.5 millones de habitantes, de los cuales el 79% se encontraban en edad de trabajar.

“Para diciembre de 2012, la tasa de desempleados fue de 9,6%, tasa que desde agosto del mismo año continúa siendo de un dígito. Otro indicador a tener en cuenta en el mercado laboral es la proporción de trabajadores formales versus los informales. En la actualidad, se pueden tener en cuenta dos definiciones de informalidad: la primera, los define como todos aquellos empleados que trabajen en una empresa de menos de cinco trabajadores, excluyendo independientes y Gobierno; la segunda, mide la informalidad de acuerdo con la cotización obligatoria de salud y pensiones al Sistema General de Seguridad Social (SGSS), si se tiene en cuenta esto último solo el 31% de los colombianos ocupados son trabajadores formales.

Colombia es un país con uno de los mayores niveles de desempleo en América Latina. Sin embargo, “los sectores de la agricultura y servicios (comercio, hoteles y restaurantes, y servicios comunales en especial), han logrado jalonar el empleo⁵

Para establecer la cobertura a diciembre de 2012 se toma en cuenta el total de trabajadores ocupados 20.825.000 -de los cuales dependientes son 8.917.000 e independientes son 11.938.000- los afiliados al SGRl son 8.093.000, es decir, la cobertura neta fue de 38.8 %.

La cobertura a diciembre de 2013: en Colombia habían 8.475.437 personas afiliadas al Sistema General de Riesgos Laborales, para una cobertura de 40.6%, por su parte las empresas afiliadas eran 623. 285 quienes realizan el aseguramiento en riesgos laborales en 29 ciudades principales del país. De manera clara se puede decir que la cobertura en RL solo alcanza el 40.8% quedando por fuera la mayoría el 59.2% lo que indica que no hay universalidad en la cobertura y mucho menos acceso y protección en el trabajo.

En cuanto a muerte laboral⁶ en el 2013 cada once horas y media falleció una persona a causa de un accidente de trabajo. Según el informe de las 938 muertes reportadas en 2013, un total de 755 ya fueron calificadas, es decir que plenamente se estableció que perdieron la vida como consecuencia de las tareas laborales que desarrollaban; el número de víctimas mortales en el 2013 aumentó en 41,5 % en comparación con el 2012⁷.



⁵ http://www.fasecolda.com/files/2813/9101/0320/parte_i.captulo_5_el_sistema_general_de_riesgos_laborales_en_colombia.pdf.

⁶ Ministerio del Trabajo. Informe Dirección de Riesgos Laborales, 2013.

⁷ El Tiempo 28 de julio 2014 .



Los mayores aumentos en el número de muertes en el 2013 respecto del 2012 se registraron en el sector del comercio (343%), seguido por la industria manufacturera (262%) y agricultura, ganadería, caza y silvicultura (133%).

En accidentes laborales el panorama también es crítico, el promedio de accidentes laborales (AT) en Colombia en el 2013 fue de 62 cada hora, esto es 1.487 diarios, lo que significa que al año ocurrieron 543.079 accidentes calificados como de trabajo en el país. En el 2014, se presentaron 57.779 accidentes de trabajo calificados, es decir, 158 diarios.

En lo que respecta al sector de la minería, en el **primer semestre** del 2014 se presentaron 7.353 accidentes de trabajo calificados. En cuanto a la mortalidad por causa laboral en el sector minero 41 muertes de origen laboral se han calificado en 2013 y en 2012 se presentaron 58.

De las aseguradoras la ARL Positiva tiene la mayor cobertura, pues cuenta con el 35% del total de afiliados en las principales ciudades con 2.407.089.



CONSTRUYAMOS JUNTOS

1. Leámos la siguiente situación:

"Confirman muerte de 12 trabajadores⁸ que quedaron atrapados ayer por una inundación en una mina de carbón del municipio de Amagá, en el departamento de Antioquia (noroeste), confirmaron hoy autoridades colombianas. Dentro de la rutina minera estaba avanzando uno de los mineros y se encontró con una bolsa de agua y explotó y eso no da oportunidad de nada. De los 14 mineros que estaban en el sector solo dos se salvaron."

Actores	¿Qué Acciones deberían hacer los trabajadores /as para proteger la vida de los trabajadores frente a cada actor?
¿Qué papel cumple la empresa?	
¿Qué papel cumple el estado?	
¿Qué papel cumple el estado?	

⁸ El Espectador, 1 de noviembre de 2014.

2. "Ellas son trabajadoras del Hogar. Las que tenían con qué pagaban médico particular, pero las que no tenían les tocaba pasar por indigente en los consultorios. Ahora las trabajadoras saben y exigen el contrato y piden copia, y las compañeras que están en organizaciones sindicales las asesoran"

Analiza la historia y cuenta una que desde tu experiencia se pueda comparar.

10 horizontal light blue bars for writing.



Sistema General de Seguridad Social Componente Pensiones

Objetivo del Capítulo:

Identificar el concepto de pensión como parte de las protecciones sociales como instrumentos de garantías para avanzar en la igualdad en la perspectiva de relacionarlo con la actualidad de los trabajadores.

Indicador de desempeño:

Reconoce los principios básicos de la protección social



PUNTO DE PARTIDA

1. Don Humberto es un adulto mayor, hace seis meses cumplió 60 años y ha hecho las vueltas para pedir la pensión, sin embargo, hace poco le llegó una carta donde le dicen que las semanas que cotizó sólo fueron 496 y que le faltaron 4 semanas para poder obtener su pensión por vejez, a cambio el ISS le ofrece una indemnización de \$1 ' 250.000. Esta respuesta le cayó a Don Humberto como un baldado de agua fría, pues él estaba seguro que tenía derecho a la pensión teniendo en cuenta que había trabajado 22 años en la misma empresa y que siempre había cotizado, ¿qué habría pasado?, y ahora que iba a hacer?, esa plata ni siquiera alcanzaba para poner un negocio, eso terminaba volviéndose plata de bolsillo, de que iba a vivir él y su familia?

De acuerdo con el caso, reflexionemos:

a-¿Qué significa la pensión para Don Humberto?

b-¿Qué debería hacer él?



CONSTRUYAMOS CONCEPTOS

Las pensiones como mecanismos de protección

En Colombia se formalizó las pensiones con la creación del Instituto colombiano de Seguros Sociales ICSS en 1946 como se dijo en el primer capítulo. Las pensiones estaban organizadas hasta 1994 bajo el Régimen de Prima Media con prestación Definida - RPM, que se define como: aquel mediante el cual, los afiliados o sus beneficiarios obtienen una Pensión de Vejez, Invalidez o Sobrevivientes, o en su defecto, la indemnización Sustitutiva también denominada devolución de saldos, según lo establecido

en la Ley. A partir de la transformación del ISS a Colpensiones a quienes pertenecen a éste Régimen, se aplica las disposiciones vigentes para los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte a cargo de COLPENSIONES con las adiciones, modificaciones y excepciones contenidas en la Ley 100 de 1993 modificada por la Ley 797 de 2003. Teniendo en cuenta esto es necesario precisar:

Características del Régimen de Prima Media:

- Es solidario.
- 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.
- El Estado garantiza el pago de los beneficios a que se hacen acreedores los afiliados y sus beneficiarios.
- El monto de la pensión, la edad de jubilación y las semanas mínimas de cotización están debidamente preestablecidas.

Los requisitos para tener derecho a la pensión de vejez en Colombia, según la Ley 100 de 1993, incluyen:

1. Haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre. A partir del 1° de enero del año 2014 la edad se incrementó 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 1° de enero del año 2005 el número de semanas se incrementó en 50 y a partir del 1° de enero de 2006 se incrementó en 25 cada año hasta llegar a 1.300 semanas en el año 2015. Por su parte, la ley 797 de 2003 reforma “*algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993*” y en esta “*se adoptan disposiciones sobre los regímenes pensionales exceptuados y especiales*”.

Anteriormente, el decreto 758 de 1990, permitía que un ciudadano obtuviera una pensión del 90% sobre el promedio de ingreso base de cotización de los últimos 10 años, es decir, la ley se ha vuelto más injusta e inequitativa, para ponerlo en palabras castizas.

Afiliados Obligatorios

Las personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, con las excepciones establecidas en el Artículo 279 de la Ley 100 de 1993. Así mismo, las personas naturales 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 cualquier otra modalidad de servicios que adopten, los trabajadores independientes y los grupos de población que por sus características o condiciones socioeconómicas sean elegidos como beneficiarios de subsidios a través del Fondo de Solidaridad Pensional, administrado actualmente por el Consorcio Prosperar, acorde con el artículo 157 numeral 1° de la ley 100 de 1993.

Afiliados Voluntarios

Todas las personas naturales residentes en el país o 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 o no estén cubiertos por algún régimen de su país de origen o de cualquier otro.



Beneficios del RPM:

1. Recibirá una pensión de por vida.
2. Contará con una Pensión de Invalidez y/o Supervivencia para sus beneficiarios.
3. El hecho de que este régimen siga en manos del estado genera mayor confianza y confianza y Seguridad.
4. Actualmente y hasta el 2014, en el Régimen de Prima Media se adquiere una pensión a los 55 años de edad para las mujeres y a los 60 años de edad para los hombres. Es decir, en menos tiempo que el establecido para una pensión mínima en los fondos privados, que es de 62 años para los hombres y de 57 para las mujeres.
5. En caso de que el afiliado se quede sin empleo, en el Régimen de Prima Media no se cobra comisión del cesante, a diferencia de los fondos privados de pensiones.
6. La pensión no está sujeta al riesgo de rentabilidad, ni a cambios de las tasas de interés.

Por su parte el Régimen de Ahorro Individual Solidario (RAIS) opera bajo la lógica del seguro privado individual donde cada quien ahorra de acuerdo con su capacidad, para cumplir con esta lógica de aseguramiento privado se crearon los fondos de pensiones del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS) quienes cumplen un papel de administración, cuya creación se autoriza por ley (Art. 90-Ley 100 de 1993).

Según los Fondos Privados los beneficios son:

En Colombia la creación de un Sistema Privado de Pensiones transformó a los trabajadores en propietarios de capital, propietarios de su ahorro, del producto de su trabajo, y les dio libertad para elegir. Según los fondos se ha aumentado la cobertura, se obtiene rentabilidad, los afiliados son dueños de sus ahorros, se ha impulsado el mercado de capitales, entre otros”⁹.

Situación actual del Aseguramiento: Pensiones

En Colombia hay 22 millones de trabajadores, de los cuales 7.7 millones cotizan o ahorran activamente en el Sistema General de Pensiones, de los que en la situación actual sólo se van a pensionar 2.000.000. Es decir que el 90% se quedan por el camino.

De acuerdo, con la reforma pensional, a partir del primero de enero de 2014, tanto para el RPM como para el RAIS las mujeres deben tener 57 años y los hombres 62 años para jubilarse. En el primero es necesario cotizar durante 1250 semanas, mientras que en el RAIS se obtiene la pensión de acuerdo con el monto ahorrado. Si este no alcanza para un salario mínimo debe acceder al beneficio solidario y para esto necesita haber cotizado al menos 1150 semanas. Las cotizaciones mínimo de semanas, con la reforma quedaron así: 1.200 en 2011, 1.225 en 2012, 1.250 en 2013, 1.275 en 2014 y 1.300 a partir de 2015. (Reforma Pensional, agosto 31 de 2014).



Según el Ministerio de Trabajo entre los principales problemas del Sistema pensional está la baja cobertura que responde a la informalidad laboral que no permite que los trabajadores cumplan con los

⁹ <http://www.asofondos.org.co/sistema-privado-de-pensiones>.

requisitos de tiempo y monto. Pero además, los trabajadores formales por circunstancias de su vida laboral (inestabilidad) tampoco lo logran. "El sistema general de pensiones tiene baja cobertura, es desigual e insostenible socialmente"¹⁰"El 20 por ciento de la población más pobre recibe sólo el 0.1 por ciento de los subsidios pensionales, mientras que el 20 por ciento de la población con más poder adquisitivo recibe el 86,3 por ciento de los subsidios de pensiones. Eso es inaceptable".

Con la creación de los fondos privados de pensiones en la Ley 100 de 1993, muchos afiliados del Seguro Social migraron y este se quedó con los pensionados y con quienes estaban a punto de jubilarse. La relación aportantes - pensionados, que era de 50 a 1 hace 30 años, hoy es de solo 2 a 1. Así, sus reservas se fueron erosionando hasta acabarse en el 2004 y el hueco ha tenido que llenarse con plata del bolsillo de todos. Hoy, dos terceras partes de los afiliados al Seguro Social no están haciendo sus aportes pensionales y lo que se recibe de los casi dos millones de cotizantes activos del régimen está lejos de cubrir las mesadas actuales.

En este marco, la reforma que promovió el Ministerio plantea un nuevo Modelo de Protección para la Vejez. A través de Colombia Mayor, que fortaleció la atención a los adultos mayores en extrema pobreza y los Beneficios Económicos Periódicos, (BEP), buscando ampliar la cobertura a más de 7 millones de trabajadores que hoy no cuentan con protección para la vejez porque son informales o porque no cumplen los requisitos de pensión. Con este nuevo modelo todos los trabajadores formales recibirán el mismo subsidio del Estado y cumplidos los requisitos recibirán la pensión de acuerdo a su ahorro.

El modelo introdujo la cotización retroactiva que consiste en que las personas que lleguen a la edad de jubilación y no hayan cumplido con la cantidad de semanas requeridas, pueden recibir su pensión y a su vez seguir cotizando el tiempo que hace falta. De igual forma incluye la pensión familiar que consiste en que las parejas podrán sumar sus semanas de cotización para completar el tiempo requerido y de esta manera recibir una pensión conjunta. Lo cierto es que la lógica de subsidio es focalizada y no resuelve los problemas estructurales de cobertura y acceso efectivo a la gran mayoría de colombianos/as.

En conclusión en Colombia el 90% de las personas no logran la pensión. La estructura pensional es injusta, la desigualdad se ve reflejada en que solo 1 de cada 10 colombianos llega a pensionarse por falta de opciones y mecanismos de inclusión al sistema. Los trabajadores que están en igualdad de condiciones reciben mayor pensión en el RPM que en el RAIS.



ampliar la cobertura a más de 7 millones de trabajadores que hoy no cuentan con protección para la vejez porque son informales o porque no cumplen los requisitos de pensión. Con este nuevo modelo todos los trabajadores formales recibirán el mismo subsidio del Estado y cumplidos los requisitos recibirán la pensión de acuerdo a su ahorro.



¹⁰ <http://www.asofondos.org.co/sistema-privado-de-pensiones>.

Organicemos cuatro grupos: cada uno debe leer el anterior ítem: “Construyamos conceptos” y tomar un rol: Luego deben hacer un debate.

Rol	Argumentos	Acciones	Conclusiones
Estado /Ministro de Trabajo	<p>“ Es muy preocupante que más de la mitad del total de estos afiliados, que corresponden a cerca del 9.3 millones de personas, es decir al 55 por ciento de personas afiliadas a cualquiera de los sistemas pensionales, se encuentren inactivos o no han cotizado en los últimos seis meses y se reportan como afiliados al sistema, pero no tienen una cotización activa”.</p>		
Trabajadores /as	<ul style="list-style-type: none"> •Debe fortalecerse más el régimen público de Prima Media y que no sean los cotizantes quienes aporten al Fondo de Solidaridad Pensional, sino que el Gobierno busque otras fuentes de recursos en su presupuesto para financiar el programa Colombia Mayor, que subsidia a los adultos mayores más pobres. •Las centrales obreras aseguran que la propuesta de reforma pensional del gobierno busca marchitar el Régimen de Prima Media y proponen que se deduzcan cinco dólares por barril de petróleo extraído para financiar el Fondo de solidaridad Pensional. 		
Agremiaciones empresariales	<p>Han dicho que le iría mejor al fisco nacional si se sigue el ejemplo de Chile, al solo tener un Régimen de Ahorro</p>		
Fondos de Pensiones	<p>No le suena la idea de que todos los afiliados del sistema deban cotizar en Prima Media lo equivalente a un salario mínimo y por encima de ese monto (94.000 pesos) lo hagan en cuentas individuales en el régimen de Ahorro Individual.</p>		

Referencia Bibliográfica

Alicia Carrillo. Indignación. Publicado en [5 de abril de 2013](#). Disponible en: <http://aliciacarrillogarcia.wordpress.com/>. Consultado 4 de Noviembre de 2014.

Colombia Grupo Guillermo Fergusson. Módulos de políticas públicas y seguridad social. Disponible: www.grupofergusson.org. Consultado 15 de mayo de 2015.

Colombia. ASOFONDOS. Disponible en: [Asofondos](#). <http://www.asofondos.org.co/sistema-privado-de-pensiones>. Consultado el 2 de noviembre de 2014.

Colombia. Ministerio de Salud. Informe 2013. Disponible en: www.minsalud.gov.co
<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/INFORME%20AL%20CONGRESO%202012-2013.pdf>
Consultado 15 de octubre de 2014.

Colombia. Ministerio del Trabajo. Dirección de Riesgos Laborales. Estudio de Riesgos Laborales 2013. Disponible en: www.mintrabajo.gov.co Consultado 19 de octubre de 2014.

Colombia. Ministerio del Trabajo. Dirección de Riesgos Laborales. Cartilla de Riesgos Laborales. 2013. Disponible en: www.mintrabajo.gov.co Consultado 10 de mayo de 2015.

Colombia: Presidencia de la República. Boletín de Prensa. Disponible en: http://wsp.presidencia.gov.co/Prensa/2014/Mayo/Paginas/20140530_02
Consultado el 4 de noviembre de 2014.

Colombia. FEDESARROLLO. Revista Disponible en: <http://www.fedesarrollo.org.co/wp-content/uploads/2014/01/La-Rep%C3%BAblica-17-junio-2014-pg-4-5-y-6.pdf> . Consultado el 2 de noviembre de 2014.

Colombia. FASECOLDA. Disponible en: http://www.fasecolda.com/files/2813/9101/0320/parte_i.captulo_5_el_sistema_general_de_riesgos_laborales_en_colombia.pdf

Colombia FEDESARROLLO: Jairo Núñez Méndez / Ex -viceministro de Salud y Protección Social. 2014. Consultado el 29 de octubre de 2014.

Colombia. Revista Semana. Disponible en: <http://www.semana.com/vida-moderna/articulo/no-me-quiero-jubilar/407669-3> Consultado el 4 de noviembre de 2014. Colombia. Revista

Colombia. Revista Semana. Disponible en: <http://www.semana.com/nacion/articulo/las-criticas-del-ministro-gaviria-al-sistema-de-salud/407662-3> Consultado el 4 de noviembre de 2014.

Colombia. Diario el Otún. Consultado en: <http://www.eldiario.com.co/seccion/OPINION/el-r-gimen-especial-de-pensiones-en-colombia1303.html>. Consultado el 4 de noviembre de 2014.

Colombia. Revista Portafolio. Disponible en: www.portafolio.co/ Julio 27 de 2014
Consultado 15 de septiembre de 2014.

Colombia Periódico El Colombiano. Disponible en: www.elcolombiano.com

Colombia Periódico El Tiempo, 30 de octubre de 2014. Disponible en: www.eltiempo.com

Colombia Periódico El Tiempo, 28 de julio 2014. Disponible en: www.eltiempo.com

Colombia Periódico El Tiempo, 30 de abril 2014. Disponible en: www.eltiempo.com

Colombia Periódico El Heraldo. Informe de la Contraloría, 2014., 15 DE JULIO DE 2014. Disponible en: www.elheraldo.co

Colombia Periódico El Espectador. Mayo 14 de 2014. Disponible en: www.elespectador.com

Colombia Periódico El Espectador. Noviembre 1 de 2014. Disponible en: www.elespectador.com

Noticias Caracol | 27 de Noviembre de 2012

REVISTA DIGITAL ALTERNATIVA. Disponible en: [alternativa sindical, link:](http://alternativa.sindical.link)
<http://alsindi.webs.ull.es/Riesgos%20002.htm>

Secretaria Distrital de Salud. Sistema de Identificación de Barreras de Acceso. SIDBA- 2014

Universidad Nacional de Colombia - Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Universidad Nacional de Colombia (OBSAN)- Sara del Castillo. Agencia de Noticias.