

## **Análisis internacional de la cobertura de sistema de salud y seguridad laboral versus Colombia**

Andrés Felipe Muñoz Marín ID 628413

Tatiana Geraldine Santa Rojas ID 628414

La presente monografía se hace como requisito para optar el título de Profesional en  
Administración en Salud Ocupacional

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Vicerrectoría Regional Eje Cafetero

Sede Pereira (Risaralda)

Programa Administración en Salud Ocupacional

Pereira, 16 de mayo de 2022

## **Análisis internacional de la cobertura de sistema de salud y seguridad laboral versus Colombia**

Andrés Felipe Muñoz Marín ID 628413

Tatiana Geraldine Santa Rojas ID 628414

La presente monografía se hace como requisito para optar el título de profesional en Salud Ocupacional.

Asesor:

Verónica Natalia Franco Rodas

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Vicerrectoría Regional Eje Cafetero

Sede Pereira (Risaralda)

Programa Administración en Salud Ocupacional

Pereira, 16 de mayo de 2022

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo con todo amor y cariño a Dios, por permitirme cumplir el sueño de ser un profesional y culminar mi carrera con gran éxito. A mi amada esposa por el apoyo incondicional que me brindo en esta etapa de mi vida, colaborándome con sus valiosos conocimientos que me ayudaron a superar diferentes adversidades en estos 5 años de estudio, a mis padres por el gran apoyo incondicional y el aporte que me hicieron que fue enseñarme a salir adelante frente a las dificultades, por los valores y virtudes inculcados en la crianza que hicieron que pudiera a salir a delante por mi propia cuenta y demás familiares que me apoyaron de una u otra manera en este sueño anhelado.

Agradezco a Dios y a la vida por haberme bendecido con una maravillosa familia, ya que son mis principales motores para cumplir mis sueños, gracias a ellos mis padres y hermanos por siempre creer y confiar en mí, por estar siempre conmigo en cada paso que doy, y que, aunque no ha sido fácil llegar hasta acá, con bastante esfuerzo y de la mano de mi esposo hemos logrado culminar una carrera tan luchada y tan soñada.

Gracias a los docentes porque fomentaron en mí, el deseo de superación y triunfo en la vida lo que ha logrado poder conseguir este logro y los conocimientos que he logrado, y así poder lograr un sueño.

## **Agradecimientos**

Ante de todo, queremos agradecerle a Dios por ponernos personas tan bonitas en nuestros caminos para poder realizar este trabajo, que lo veníamos cultivando de cierta manera de hace varios meses. A los profesores que durante los 5 años de formación nos compartieron sus conocimientos, a la Uniminuto por tener la metodología de enseñar el ser antes del hacer, debemos de aprender ayudar a los demás como lo hizo el padre Rafael García Herreros.

Finalmente queremos agradecer a cada uno de nuestros familiares, amigos y demás personas que nos colaboraron con este proyecto de vida, directa o indirectamente para que lo podamos culminar de una manera satisfactoria.

## Tabla de contenido

Dedicatoria.....	3
Agradecimientos.....	4
Resumen .....	8
Resumen abstrac.....	10
CAPÍTULO I.....	12
1. Introducción .....	12
ANALISIS INTERNACIONAL DE LA COBERTURA DE SISTEMA DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL VERSUS COLOMBIA. ....	
2. Árbol de problemas .....	16
3. Descripción del problema.....	17
4. Formulación.....	20
5. Objetivos.....	21
5.1. Objetivo general.....	21
5.2. Objetivos específicos .....	22
6. Justificación .....	23
7. Hipótesis .....	27
CAPITULO II.....	28
8. Marco de referencia .....	28

8.1. Marco legal .....	28
8.2. Marco investigativo .....	35
8.3 Marco teórico .....	44
8.4. Marco conceptual.....	45
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>49</b>
9. Metodología.....	49
9.1. Enfoque y alcance de la investigación .....	50
9.2. Cuadro resumen de objetivos, actividades, herramientas y población .....	51
.....	51
10. Fuente .....	52
10.1. Descripción detallada del diseño metodológico desarrollado para el logro de los objetivos (redacción en pasado de la tabla anterior por cada objetivo).....	52
11. Resultados.....	53
12. Presupuesto.....	59
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>60</b>
13. Conclusiones.....	60
14. Recomendaciones .....	63
15. Referencias .....	65
16. Anexos .....	71

## Tabla de figuras

<b>Figura 1.</b> Árbol de problemas.....	13
<b>Figura 2.</b> Cuadro resumen de objetivos, actividades, herramientas y población.....	37
<b>Figura 3.</b> Presupuestos.....	41
<b>Figura 4.</b> Tabla comparativa .....	41
<b>Figura 5.</b> Tabla comparativa.....	51
<b>Figura 6.</b> Tabla comparativa.....	52
<b>Figura 7.</b> Tabla comparativa.....	53
<b>Figura 8.</b> Tabla comparativa.....	54
<b>Figura 9.</b> Tabla comparativa.....	55

## Resumen

La presente monografía de investigación busca realizar las comparaciones de los diferentes sistemas de salud y sistemas de seguridad laboral internacional versus Colombia, mediante un análisis que se realizó a diferentes documentos de investigación, asociando el desarrollo cultural y socioeconómico de cada país.

Se utiliza un método cualitativo, donde se implementan diversas fuentes de información como revistas, libros y artículos de investigación de los últimos 5 años donde se escogieron los más relevantes al tema a tratar, se realizan las respectivas lecturas donde se fueron analizando y comparando, haciendo un análisis internacional con el sistema de salud y el sistema de seguridad laboral en Colombia.

Con base en lo anterior se puede evidenciar que Colombia tiene un sistema de salud y seguridad laboral semejante al de España, Alemania y Chile, donde la principal diferencia que se encuentra con Colombia, es que se tienen entidades privadas con fines de lucro para manejar este tipo de sistemas.

Colombia es un país que delega sus funciones a terceros (entidades privadas), es por esto que el bienestar, los derechos y el bienestar de los trabajadores son vulnerados, ya que no tienen una debida vigilancia y control para tener así implementar adecuadamente el sistema de seguridad social y sistema de salud.

En especial, es importante que a diferencia de los países europeos y parte de Suramérica (Chile), se evidencia una mejor estructura en el SG-SST, a diferencia de Colombia ya que en este



país se tienen muchas falencias y no le dan cumplimiento a los derechos a los que pueden acceder los trabajadores.

Partiendo de esto, se puede decir que Colombia tiene uno de los mejores sistemas de salud y sistemas de seguridad laboral, pero por las entidades privadas que son vigiladas por los órganos de control del estado, hace que evidencien muchas fallas en su estructura y hace que los trabajadores queden vulnerables.

Dado que en otros países la normatividad que rige la estructura del SG-SST en efecto se encuentra orientada al trabajador, independientemente si labora en la informalidad o de manera formal, ya que definitivamente su deseo es remarcar los derechos constitucionales.

## **Resumen abstrac**

This research monograph seeks to make comparisons of the different health systems and international labor safety systems versus Colombia, through an analysis that was carried out on different research documents, associating the cultural and socioeconomic development of each country.

A qualitative method is used, where various sources of information are implemented, such as magazines, books and research articles from the last 5 years where the most relevant to the topic to be treated were chosen, the respective readings are carried out where they were analyzed and compared, making an international analysis with the health system and the occupational safety system in Colombia.

Based on the foregoing, it can be seen that Colombia has a health and occupational safety system similar to that of Spain, Germany and Chile, where the main difference with Colombia is that there are private for-profit entities to manage this system. type of systems.

Colombia is a country that delegates its functions to third parties (private entities), which is why the well-being, rights and well-being of workers are violated, since they do not have proper surveillance and control to properly implement the system of social security and health system.

In particular, it is important that unlike European countries and part of South America (Chile), there is evidence of a better structure in the SG-SST, unlike Colombia since in this country there are many shortcomings and they do not comply with the rights to which workers can access.

Based on this, it can be said that Colombia has one of the best health and labor safety systems, but because of the private entities that they have, which are supervised by the state control bodies, they show many flaws in their structure and makes workers vulnerable.

Given that in other countries the regulations that govern the structure of the SG-SST are in fact oriented to the worker, regardless of whether they work informally or formally, since their desire is definitely to highlight constitutional rights.

## CAPÍTULO I

### 1. Introducción

El sistema de salud y el sistema de seguridad laboral en Colombia tuvo un significativo cambio en el año 1993 con llegada ley 100 nombrado sistema de seguridad social integral, donde la sacaron semejante del modelo del sistema de seguridad social europeo, en especial de los países de España y Alemania. Lo adecuaron a la cultura y nivel socio económico que tiene Colombia, pero contrario a como lo tiene implementado España y Alemania que es sin ánimo de lucro, el estado permitió crear entidades privadas para que lo administraran.

(GONZÁLEZ, 2019)

La ley 100 fue creada con unos principios que son: la universalidad, eficiencia y solidaridad, de los cuales no se están cumpliendo, debido a que no se está garantizando al 100% de la cobertura y la accesibilidad al sistema de salud y al sistema de seguridad laboral en especial a los trabajadores independientes y/o personas que son dueños de pequeños negocios como ferreterías, droguerías, panaderías, etc., que tienen empleados a cargos y no los tienen afiliados al sistema de salud y al sistema de seguridad laboral por fallas de información del mismo sistema o falta de interés de los empleadores o trabajadores independientes.

Colombia puede tener unos de los mejores sistemas de salud y sistema de seguridad laboral, pero al entregárselo al sector privado para lucrarse se le pierde un alto nivel de interés público, porque se interesan más en generar ganancias que en mejorar el sistema de cobertura.

(Osorio-Vasco, 2021)

El sector informal en Colombia es amplio, está cerca del 50% de personas que trabajan en la informalidad, muchos de ellos no conocen los beneficios que obtienen al estar cotizando en el sistema de salud y sistema de seguridad laboral otros no alcanzan a devengar un salario mínimo por tal motivo no les alcanza para cotizar en el sistema por lo cual se encuentran desprotegidos. Las pocas personas que laboran como independientes que alcanzan a cotizar al sistema de seguridad social integral en ocasiones salen estafadas por cooperativas o intermediarios, ya que estos ofrecen servicios más asequibles para los empleados, donde no garantizan la afiliación al sistema, pero estos les hacen creer que es así.

Por esto, cabe resaltar que es lo que nos motiva a investigar y a realizar el análisis internacional de la cobertura al sistema de salud y al sistema de seguridad laboral y de esta manera realizar un análisis a las modificaciones que se han realizado para ser incorporado en nuestro país, pero a su vez compararlo como se mencionó anteriormente con los diferentes sistemas de salud y sistema de seguridad laboral como lo fueron Chile, España y Alemania.

(López, 2019)

Con esta investigación se puede identificar que en Colombia para poder acceder al sistema de salud y al sistema de seguridad laboral se deben acercar a diferentes entidades, primero a las EAPB (entidades administradoras de planes de beneficios de salud) seguido al AFP (fondo de pensiones) y por último a la ARL (administradoras de riesgos laborales) a diferencia de lo que se tiene implementado en los otros países que solo deben acercarse a las oficinas del sistema de seguridad social y de esta manera obtienen la afiliación para poder acceder a los servicios.

En Colombia existen cooperativas donde les realizan las afiliaciones, pero estos son pocos confiables ya que solo los afilian por días o solamente les realizan afiliación para acceder a los

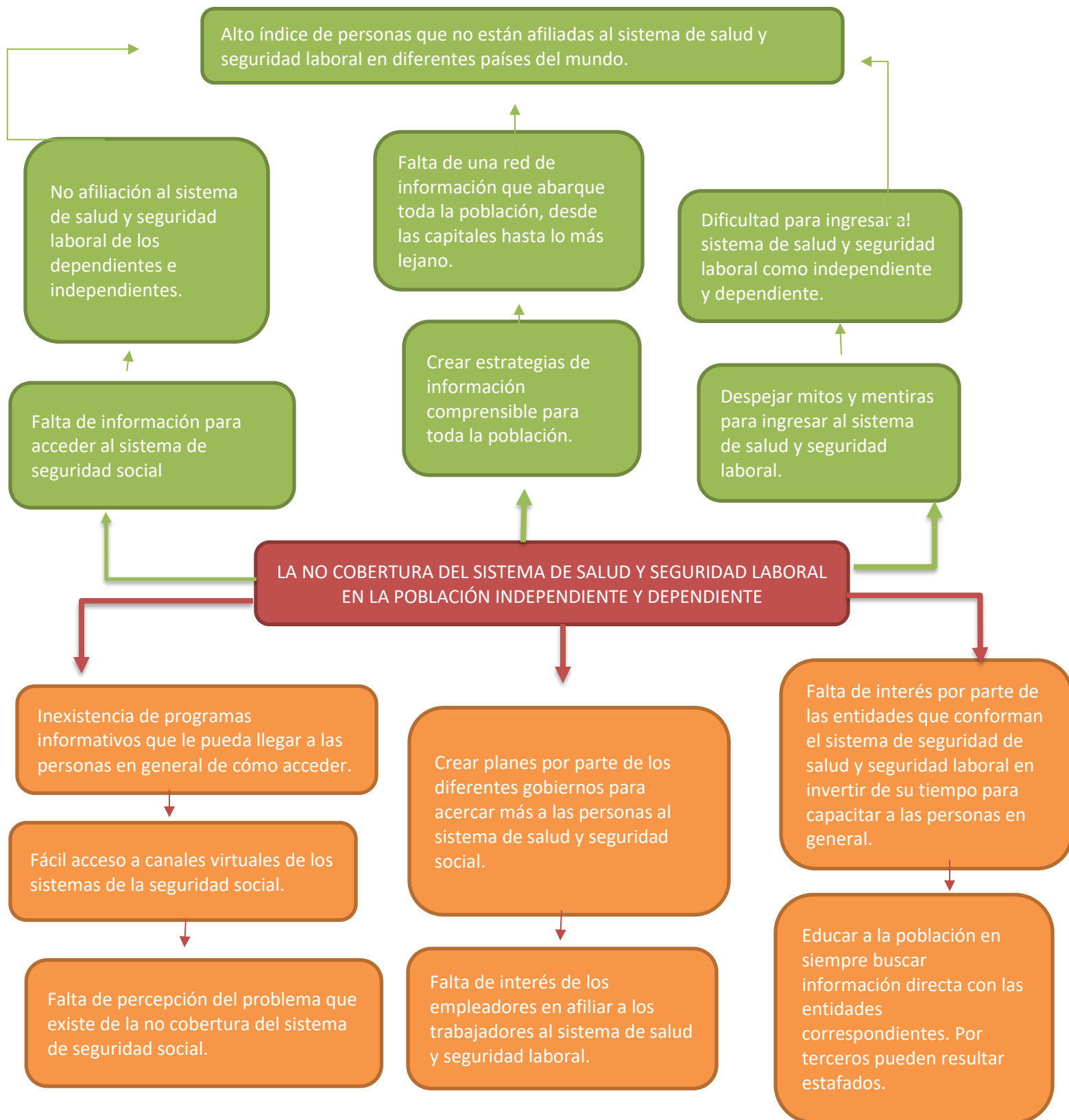
servicios en salud (EPS) esto lo hacen con el fin de evitar que el cotizante pague menos dinero, sin ellos mencionar los problemas que se pueden presentar más adelante.

(JOULIETH, 2017)

**ANALISIS INTERNACIONAL DE LA COBERTURA DE SISTEMA DE  
SALUD Y SEGURIDAD LABORAL VERSUS COLOMBIA.**

## 2. Árbol de problemas

Figura 1





### 3. Descripción del problema

La gran mayoría de los países del mundo están realizando diferentes estrategias para que la población este amparada por el sistema de salud y seguridad laboral, esto para que en un futuro no se presenten problemas sociales como, por ejemplo: el anciano que no tiene una pensión laboral o el trabajador que queda invalido y no estaba cubierto por el sistema de salud y seguridad laboral y que esto conlleva a que quede sin un respaldo económico, etc. Pero al parecer los esfuerzos o estrategias que están utilizando no han sido suficiente o falta alcanzar algunas metas para que la población quede protegida al 100%. Esto se puede asociar al nivel cultural que tiene cada país, ya que unos en temas de seguridad laboral son muy responsables, mientras que en otros países omiten esta regla y realizan todo tipo de maniobras para evadirla. Independientemente de cuál sea el tipo de causa que no permite alcanzar que toda la población de trabajadores independientes o dependientes no estén cubiertos por el sistema de salud y seguridad laboral, nos puede traer problemas de corto, mediano y largo plazo. A demás, muchas veces no afecta solo al país donde residen, sino que los problemas se pueden pasar a otros países por la migración indocumentada de personas.

Podemos observar que dentro del sistema de salud y seguridad laboral nos puede traer consecuencias como:

**Problemas de corto plazo:** el empleador al no afiliar al trabajador al sistema de salud y seguridad laboral y este se lesiona haciendo su labor de trabajo, puede suceder: Que le tenga que pagar la incapacidad, el trabajador puede denunciar al empleador y sufrir una fuerte sanción económica. Por parte del trabajador, demora en la accesibilidad al servicio en salud, esto

provocando una mayor afectación de salud que a su vez por obvias razones afecta el desempeño diario en su trabajo.

**Problemas a mediano plazo:** Después de haber pasado el accidente laboral y las atenciones de urgencias, llegan las incapacidades. Si el trabajador no está afiliado al sistema de seguridad social integral puede demandar al empleador y este como mínimo le debe de pagar los días incapacitados más una sanción económica, fuera de eso si esta más de 90 días incapacitado pasa a un concepto de rehabilitación de la patología y/o accidente donde se va estudiando si es rehabilitable o no rehabilitable. Cuando el trabajador llega al día 180 incapacitado continuamente, a partir del día 180 pasa al fondo de pensiones para que este le siga pagando la incapacidad hasta que se le defina si es rehabilitable o no rehabilitable la patología y/o accidente.

Si no se le ha definido lo rehabilitable de la enfermedad a los 540 días de incapacidad al día 541 vuelve y pasa el pago de las incapacidades a la empresa prestadora de servicios de salud (EPS).

Todo este proceso lo cubre el sistema de salud y seguridad social en Colombia, dependiendo del país donde labore es diferente el proceso, pero de igual forma si el trabajador no está afiliado al sistema de salud y seguridad laboral de su país, ya se irían a trámites legales que muy probablemente el empleador sea quien lleve la peor parte ya que debería asumir un pago de una suma de dinero generosa.

**Problemas a largo plazo:** El problema a largo plazo es unos de los que estamos viviendo hoy en día en diferentes partes del mundo, con las personas de la tercera edad que no tienen pensión o que sufrieron algún accidente y quedaron discapacitados para seguir laborando. Por tal motivo, no tienen un respaldo económico para su vida, donde se ven afectadas su calidad de vida y

muchas de ellas en calidad de pobreza extrema. Y es aquí donde los diferentes gobiernos están realizando estrategias para brindar ayudas económicas, pero que muchas veces son insuficientes porque no cubren a la totalidad de las personas que lo necesitan o es muy poco el dinero que les llega. Pero hasta que cada país no cubra el 100% de la población trabajadora independiente y dependiente este problema va a continuar como un círculo vicioso. (Atuesta, 2017)

#### **4. Formulación**

Muchos de los países de la OECD (Organización para la cooperación y el desarrollo económicos) manejan un sistema de salud y seguridad laboral muy semejantes, lo que cambia son muy pocas cosas para poder acoplar el modelo a diferentes países.

¿Pero por qué aún no se tiene la cobertura del 100% de cada país que maneja este sistema de salud y seguridad laboral?

A caso ¿es falta de divulgar la información hacia el sector de trabajadores independientes? que es donde se refleja más la falta de información.

## 5. Objetivos

### 5.1. Objetivo general

Evaluar la posición en la cual se ubica la cobertura del sistema de salud y seguridad laboral en Colombia tomando como referente comparativo el sistema de salud y seguridad laboral internacional.

## 5.2. Objetivos específicos

- Redactar una crítica de la bibliografía existente en torno a la cobertura del sistema de salud y seguridad laboral internacional versus Colombia basado en estadísticas, estudios científicos, tesis, artículos de revistas entre otros; en fuentes confiables de información académica y científica
- Seleccionar varios tipos de análisis para recopilar datos comparando el sistema de salud y seguridad laboral internacional versus Colombia donde nos permite evaluar su disimilitud.

## 6. Justificación

Desde el año 1993 que se implementó el sistema de seguridad social integral, se planteó con varios principios los cuales entre ellos están la universalidad “que es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;” y la integralidad que “es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población.

Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta ley” pero lamentablemente al día de hoy 28 años después no ha cumplido a cabalidad esta nueva ley, porque aún tenemos los mismos problemas de antes como es la accesibilidad a los servicios de la salud, y accesibilidad a un sistema de seguridad laboral, por tal motivo muchas personas se quejan de la administración de los recursos del sistema de salud y del sistema de seguridad laboral. (COLOMBIA, 1993)

Pero esto no solo sucede en Colombia, a nivel mundial también tienen problemas similares, esto porque el sistema de salud es similar. Si hacemos comparaciones del sistema de salud y seguridad laboral con países europeos como Alemania, España y países suramericanos como Chile tenemos las mismas coberturas a pensión, ARL y salud, la gran diferencia es que cada país lo maneja como mejor lo integran y adecuan a su manera para que acople mejor a su economía.

Colombia lo maneja con entidades privadas, públicas y mixtas, mientras que otros países como Alemania lo manejan solo con el sector público y son entidades sin ánimo de lucro y similares son algunos de los países europeos. Pero de igual forma tienen problemas de acoger toda la población en especial en integrarla o afiliarla al sistema de seguridad laboral. (Casiano Mendes, 2021)

En Colombia y en algunos países que integran la OCDE (Organización para la cooperación y el desarrollo económicos) tienen un problema de cobertura total, ejemplo de esto Colombia tiene una cobertura entre del 90% y 96% en salud igual que Estados Unidos y otros países, donde debería ser del 100%. Pero la cobertura de seguridad laboral es menor del 90% como por ejemplo en Colombia que se tienen problemas muy grandes con los trabajadores independientes, ya que solo se afilian a salud mas no a las demás entidades como son pensión y ARL, lo cual no tienen cubierto a los trabajadores a un sistema de seguridad laboral, esto conlleva a perjudicar al trabajador ya que se encuentra desprotegido ante cualquier accidente que puedan tener en horas laborales. (García-Balaguera, 2020)

A nivel mundial las personas que trabajan de manera independiente como lo son agricultores, almacenes de comercio, mini supermercados, tiendas de ropa y calzado, misceláneas entre otras, son las que acaparan la mayor cantidad de trabajadores independientes con capacidad de cotizar y afiliarse al sistema de salud y al sistema de seguridad laboral, pero existen varios factores del por qué no lo hacen.

En el caso de Colombia muchas veces es por desconocimiento de la norma o porque se afilian a través de una cooperativa y los afilian solamente al sistema de salud, en estados unidos muchos de los trabajadores independientes contratan personas para laborar por horas o temporales y no están obligados a afiliarlos al sistema de seguridad laboral, caso similar como sucede en España que tiene problemas con los empleados que trabajan por horas o temporales, no tienen un trabajo fijo o de tiempo completo donde los puedan a afiliar al sistema de seguridad laboral. (Guzmán Polania Laura Catalina, 2021)



Viendo la gran problemática que existe en Colombia a nivel de corrupción de las entidades que manejan el sistema de salud como son las EAPB (entidades administradoras de planes de beneficios de salud) las entidades privadas de pensiones y las entidades privadas de las ARL (afiladoras de riesgos laborales) son entidades con fines de lucro, lo que permite que los dueños o socios de estas entidades se enriquezcan y cada vez le inviertan menos en la accesibilidad de los servicios en especial a los servicios de salud donde ha habido muchas quejas que han tenido que liquidar varias EAPB por incumplimiento con los usuarios.

A comparación de otros países como Chile y Brasil en sur américa, España y Alemania en Europa entre otros países que manejan el sistema de salud y seguridad laboral sin fines de lucro que los maneja directamente el estado, esto garantizando que el estado es el único responsable de brindar una buena accesibilidad a los diferentes servicios de salud y seguridad laboral y no como Colombia que depende de las entidades privadas. (SANCHEZ, 2018)

Muchos empleados que solo les pagan por horas o temporales es que en la mayoría de los empleos no los aseguran al sistema de salud y sistema de seguridad laboral. Esto generándoles afectaciones al mismo sistema y a su vez al empleado por que pierde varios beneficios importantes que puede tener al momento de quedar desempleados y tienen que recurrir a beneficios económicos que tienen cada país para su sostenibilidad, por ejemplo, aquí en Colombia hay diferentes beneficios dependiendo los rangos de edad y puntajes del Sisbén, en España está el beneficio que lo llaman el paro. En muchas ocasiones estos beneficios económicos que brindan no son lo suficiente para una sostenibilidad. (Laura Daniela Londoño Upegui, 2018)

Por las anteriores razones, es que se propone realizar este trabajo monográfico de compilación de información de investigación, que consiste en el análisis y redacción crítica de la bibliografía

existente sobre el tema bajo estudio y luego realizar una opinión crítica al respecto para mostrarla al mundo que aún existen falencias en Colombia que se puede mitigar con pedagogía por parte de los estudiantes que queremos explicar y aclarar este tema.

## 7. Hipótesis

Según el libro contexto en salud y Calidad en Colombia la ley 100 de 1993 fue creada por la intervención de varios actores, entre ellos estuvo el modelo de Bismarck, esquema de aseguramiento alemán.

Cabe recordar que el primer país donde se empezó a surgir las leyes y normas de seguridad social fue en Alemania en la segunda guerra mundial. (Gómez, 2018)

Chile fue uno de los pioneros en implementar el sistema de seguridad social y sistema de salud en sur américa, quien lo copio también del sistema de seguridad social de los países europeos como Alemania. A pesar que tiene uno de los mejores sistemas de seguridad social y salud en sur américa tiene fuertes falencias en el sistema pensional como el sistema de salud. (Pessoa, 2019)

Con relación a las leyes internacionales, Colombia se encuentra en el mismo nivel legislación sobre el sistema de salud y seguridad laboral, como los países europeos quienes tiene un sistema implementado que se maneja de manera eficiente.

Si bien es cierto, Colombia replicó las mismas ideas que se implementaron en otros países europeos y de Suramérica sobre sistema de seguridad social y sistema de seguridad laboral como el de Alemania y Chile.

¿Colombia como se encuentra de acuerdo a la accesibilidad y cobertura del sistema de salud y sistema de seguridad laboral?

## CAPITULO II

### 8. Marco de referencia

#### 8.1.Marco legal

**DECRETO 2663 DE 1950** Código Sustantivo del Trabajo

ARTÍCULO 58. OBLIGACIONES ESPECIALES DEL PATRONO. Son obligaciones especiales del patrono:

1a. Poner a disposición de los trabajadores, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.

2a. Procurar a los trabajadores locales apropiados y elementos adecuados de protección contra los accidentes y enfermedades profesionales en forma que se garanticen razonablemente la seguridad y la salud.

ARTÍCULO 365. LOCALES Y EQUIPOS.

Todo patrono o empresa está obligado a suministrar y acondicionar locales y equipos de trabajo que garanticen la seguridad y la salud de los trabajadores, de conformidad con las normas que sobre el particular establezca la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial del Ministerio del Trabajo.

**Ley 9 de 1979** Por la cual se dictan las medidas sanitarias.

Artículo 81: La salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socio-económico del país; su preservación y conservación son actividades de interés social y sanitario en las que participan el gobierno y los particulares.

Constitución política de Colombia ARTÍCULO 25.

El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y Justas.

**Resolución 1016** Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.

Artículo Primero. Todos los empleadores públicos, oficiales, privados, contratistas y subcontratistas, están obligados a organizar y garantizar el funcionamiento de un programa de Salud Ocupacional de acuerdo con la presente Resolución.

Artículo Segundo. El programa de Salud Ocupacional consiste en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene Industrial y Seguridad Industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.

**Ley 100 de 1993** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

ARTICULO 1o. Sistema de Seguridad Social Integral. El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener

la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

ARTICULO 2o. Principios. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación

ARTICULO 6o. Objetivos.

1. Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema.
2. ARTICULO 10. Objeto del Sistema General de Pensiones. El Sistema General de Pensiones tiene por objeto garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la presente Ley, así como propender por la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con un sistema de pensiones. ARTICULO 11. Campo de aplicación. El Sistema General de Pensiones, con las excepciones previstas en el artículo 279 de la presente Ley, se aplicará a todos los habitantes del territorio nacional, conservando adicionalmente todos los derechos, garantías, prerrogativas, servicios y beneficios adquiridos y establecidos conforme a disposiciones normativas anteriores para quienes a la fecha de vigencia de esta Ley hayan cumplido los requisitos para acceder a una pensión o se encuentren pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sustitución o sobrevivientes de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, del Instituto de Seguros Sociales y del sector privado en general.

**LEY 776 DE 2002** Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

ARTÍCULO 1o. DERECHO A LAS PRESTACIONES. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, 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 General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley.

**Ley 789 2002** Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo.

ARTÍCULO 1°. Sistema de Protección Social. El sistema de protección social se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos. Para obtener como mínimo el derecho a: la salud, la pensión y al trabajo.

**Ley 1562** Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

Programa de Salud Ocupacional: en lo sucesivo se entenderá como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Este Sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo

Artículo 13. Afiliados. Son afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales:

En forma obligatoria: Los trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo escrito o verbal y los servidores públicos; las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación.

Las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado son responsables conforme a la ley, del proceso de afiliación y pago de los aportes de los trabajadores asociados. Para tales efectos le son aplicables todas las disposiciones legales vigentes sobre la materia para trabajadores dependientes y de igual forma le son aplicables las obligaciones en materia de salud ocupacional, incluyendo la conformación del Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO).

**Decreto 2016 del 2013** Por medio del cual se regula la cotización a seguridad social para trabajadores dependientes que laboran por períodos inferiores a un mes.

Se desarrolla el mecanismo financiero y operativo de que trata el artículo 172 de la Ley 1450 de 2011 y se dictan disposiciones tendientes a lograr la formalización laboral de los trabajadores informales”.

**ARTÍCULO 1º.** Objeto. El presente decreto tiene por objeto adoptar el esquema financiero y operativo que permita la vinculación de los trabajadores dependientes que laboren por períodos inferiores a un mes, a los Sistemas de Pensiones, Riesgos Laborales y Subsidio Familiar, con el fin de fomentar la formalización laboral.



ARTÍCULO 3°. Afiliación a los sistemas de pensiones, riesgos laborales y subsidio familiar.

La afiliación del trabajador a los Sistemas de Pensiones, Riesgos Laborales y Subsidio Familiar será responsabilidad del empleador y se realizará en los términos que establecen las normas generales que rigen los diferentes sistemas, a través de las Administradoras de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales y Cajas de Compensación Familiar autorizadas para operar.

ARTÍCULO 4°. Selección y afiliación. Para la afiliación al Sistema General de Pensiones, el trabajador seleccionará una única administradora de pensiones.

Para la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales y del Subsidio Familiar, corresponderá al empleador efectuar la selección de la Administradora de Riesgos Laborales y de la Caja de Compensación Familiar.

**Decreto 1072 del 26** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

Artículo 1.2.2.1. Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES. La Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES es una Empresa Industrial y Comercial del Estado organizada como entidad financiera de carácter especial, vinculada al Ministerio de Trabajo, para que ejerza las funciones señaladas en el Decreto 4121 de 2011 y en las disposiciones legales vigentes, con la finalidad de otorgar los derechos y beneficios establecidos por el sistema general de seguridad social consagrado en el artículo 48 de la Constitución Política.

Artículo 1.2.3.2. Red Nacional de Formalización laboral. La Red Nacional de Formalización laboral es el conjunto de actores, procesos, recursos, políticas y normas que, para realizar los

postulados del trabajo decente y de la seguridad social para todos, ejecuta acciones en los campos de la promoción, la capacitación, la orientación, el acompañamiento, la intervención en la afiliación, el seguimiento y el control de los proyectos, estrategia y actividades orientadas a la formalización laboral de los trabajadores en Colombia incluyendo la vinculación al Sistema de Protección Social.

**Resolución 0312 del 2019** Por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Artículo 2 Campo de aplicación La presente resolución se aplica a los empleadores públicos y privados, a los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, a los trabajadores dependientes e independientes, a las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones o asociaciones que afilian trabajadores independientes al sistema de seguridad social integral, a las empresas de servicios temporales, a los estudiantes afiliados al sistema general de riesgos laborales y los trabajadores en misión; a las administradoras de riesgos laborales, a la policía nacional a lo que correspondan de su personal no uniformado y al personal civil de las fuerzas militares quienes deben de implementar los estándares mínimos del sistema de gestión de SST en el marco del sistema de garantía de calidad del sistema general de riesgos laborales.

## **8.2.Marco investigativo**

Según en el documento elaborado por David Mendieta y Carmen Jaramillo, quien cuenta sobre la creación y la implantación del sistema de seguridad social integral en Colombia por medio de la ley 100 de 1993, el cual nos describe que fue creada con tres principios o pilares fundamentales que son la universalidad, la solidaridad e integralidad. Como todo fue muy difícil implementar una cobertura universal para todos los colombianos integrándoles los servicios de salud, pensión y ARL, se empezó con una cobertura de 23.7% que gradualmente fue aumentando al paso de los años hasta llegar en el año 2017 con una cobertura de 94.6%.

En la nueva constitución política de Colombia paso ser la salud un derecho fundamental para todos los colombianos. En este documento refleja que los diferentes gobiernos han impartidos leyes y decretos para reafirma que el derecho de la salud sea fundamental y que no sea violado. Con la implementación de la ley 100 de 1993 se crean varios regímenes de salud que son régimen contributivo que son las personas dependientes e independientes con capacidad de aportar, régimen subsidiado que son las personas que no tienen capacidad económica de aportar y los regímenes especiales, los cuales son fuerzas militares y policiales, maestros, empresas ferroviarias y petroleras.

El sistema de salud se sostiene de los aportes que hace los contribuyentes que son cerca del 50%. Con las cotizaciones y aportes cubren cerca del 70% del sistema de salud y el 30% restante es cubierto por el estado. Más del 50% de colombianos están afiliados al régimen subsidiados los cuales no aportan económicamente al sistema de seguridad social integral.

Según lo leído en el artículo investigado habla que muchas personas piensan que la salud colombiana se ha convertido en un negocio. Aunque actualmente hay una buena cobertura en salud, pero mas no una buena accesibilidad al servicio de salud donde las personas han tenido que llegar a tutelar el derecho de salud para cubrimiento de tratamientos. Los autores del artículo reflejan que existe una inequidad en el servicio ya que muchas de las falencias se dan por la geografía colombiana, esto porque hay poblaciones de difícil acceso y muy lejanas a las capitales donde están los especialistas, mientras que las personas que viven en las grandes ciudades tienen una mejor accesibilidad.

El artículo refleja que en tiempo de 20 años solo ha incrementado el 10% al régimen contributivo desde 1997 que tenía un 37.6% al 2017 que incremento al 47.2% los afiliados al régimen contributivo. (Gonzalez, 2019)

Según la investigación que realizaron los estudiantes de la Uniminuto del departamento de Antioquia, donde realizaron encuestas en un barrio del municipio de Itagüí Antioquia se refleja que el 72% de las microempresas encuestadas no afilian constantemente a los empleados al sistema de seguridad social integral y tienen un amplio desconocimiento en el sistema de gestión de seguridad y salud laboral. (Jonathan, 2021)

Según el libro borradores de economía escrito por Martha López nos habla de una necesidad en la reforma pensional por déficit que existe actualmente en este sistema. La autora de este libro describe que en Colombia el 23% están cotizando pensión y una de las razones más fuertes es que el 47.3% de la población colombiana está en el sector informal los cuales en su gran mayoría no tienen capacidad económica para estar cotizando en el sistema de seguridad social integral.

El libro no hace un comparativo entre Estado Unidos, Chile y Colombia, informa que Colombia es uno de los países con menos cobertura de cotización pensional, mientras que en Chile el 65% de la población está cotizando pensión mientras que Estado Unidos está por encima del 90% de cobertura en cotización pensional.

Los autores del libro muestran que Colombia tiene dos falencias principales en el sistema pensional la primera la baja cobertura en la cotización pensional y la otra la competencia que existe entre el sistema pensional de los sistemas privados vs sistema pensional de Colpensiones que el sistema pensional del estado o público. En la cotización de los trabajadores independientes, trabajadores de las zonas rurales como por ejemplo los campesinos es muy baja. (López, 2019)

Los estudiantes de la universidad Agustiniense realizaron una investigación en una EPS donde querían identificar los pagos que realizan las empresas agrupadoras y/o cooperativas que se ofrecen como intermediarios para afiliar personas ya sean que laboren como dependientes de una empresa o las personas que sean independientes que en su gran mayoría son las personas del sector comercio, campesinos, personas que trabajan en la informalidad y tienen capacidad económica para cotizar en el sistema de seguridad social.

La investigación dio como resultado que más de 300 empresas agrupadoras y/o cooperativas presentaban inconsistencia en los pagos de las planillas, ya que realizaban el pago de menos de 30 días le solicitaban los retiros. Según los estudiantes se evidenciaron pagos hasta por solo 1 día, mientras que el trabajador le pago a la empresa agrupadora el valor de 30 días para la afiliación del sistema de seguridad social integral. Por tal motivo es que muchos de los afiliados presentan inconsistencias en sus afiliaciones y como consecuencia se presenta en el sistema de seguridad

social integral porque este tipo de intermediarios le está haciendo un mal económicamente.

(JOULIETH, 2017)

Según la investigación realizada por la universidad libre donde indican que el segundo empleo más común es de sector agrícola donde se desempeñan los campesinos más de 1.300 personas a nivel mundial. Donde los países desarrollados han ido reemplazando la mano de obra por tecnología, mientras que países subdesarrollados aún mantienen la mano de obra campesina para el trabajo agrícola. Según la OIT 170.000 trabajadores campesinos mueren cada año en el mundo en su sitio de trabajo. Realizan las comparaciones con los trabajadores agrícolas de Estados Unidos vs Colombia donde en Estados Unidos están desplazando la mano de obra agrícola por tecnología por ende los accidentes enfermedades laborales son menores a los trabajadores agrícolas de Colombia, sumando a ellos que en Colombia la mayor parte de esta población no se encuentra afiliada al sistema de seguridad social. (Guzmán Polania Laura Catalina, 2021)

Según el artículo de la Universidad libre donde se habla de la falencia que existe en el sistema de seguridad social integral en Colombia en las zonas rurales como lo son los campesinos recolectores de café que no tienen una capacidad económica para estar cotizando y las empresas de fincas cafeteras no los afilian por sus altos costos que le generan cada trabajador y por otro lado no son trabajos constantes si no por cosechas. Se mencionan que los campesinos colombianos se sienten desprotegidos por el sistema de seguridad laboral ya que en caso de accidentes no tienen a quien recurrir y por otro lado al momento de llegar a la edad de pensión no tienen semanas cotizadas para adquirir este beneficio, por tal motivo el gobierno implemento le sistema de beneficios económicos periódicos. (Guzmán Polania Laura Catalina, 2021)

Según el artículo de investigación realizado por Cassiano Mendes Franco Juliana Gagno Lima

Ligia Giovanella se refiere a una cruda realidad que viven muchos de las personas en las zonas rurales de la accesibilidad de los servicios de salud. Como en muchos países de sur américa como por ejemplo Colombia tienen una dificultad en las zonas rurales por su geografía que dificulta la accesibilidad del sistema de salud a estas áreas rurales.

Brasil implemento un sistema de APS (atención primaria en salud) para acceder a estas zonas rurales tan complejas y alejadas que viven una desigualdad e inequidad en el servicio de salud. (Casiano Mendes, 2021)

En el artículo elaborado por César García-Balaguera recuerda que Colombia es el país que ha tenido una guerra interna más larga de la historia por más de 50 años, pero actualmente se están desmovilizando de los grupos armados ilegales y por el acuerdo de paz que se llegó con las FARC, tiene un nuevo reto de como incluir al sistema de seguridad social integral a los exintegrantes de este grupo armado. El cual se plantea un acuerdo de incorporar a la vida social y laboral paulatinamente. El gobierno inicialmente plante cubrirlos en el sistema de seguridad social del régimen subsidiado y varias ayudas económicas para su sostenibilidad. (García-Balaguera, 2020)

En el trabajo de grado que realiza el estudiante quien hace comparaciones del sistema de seguridad y salud ocupacional con otros países, quien concluye comparando el sistema de seguridad laboral con Chile diciendo que en Colombia hay mayores falencias por la cantidad de normas y un sistema deficiente para controlarlas. A su vez anexa unas tablas comparativas del sistema de seguridad social entre los países Chile, Alemania y Colombia donde refiere que tiene más puntos en común que diferencias. Realiza otras tablas comparativas donde se identifica que

la mayoría de países a nivel mundial tienen un sistema de seguridad social sin ánimo de lucro, mientras que en Colombia el sistema está manejado por organizaciones con ánimo de lucro.  
(SANCHEZ, 2018)

En el documento investigativo de Laura Daniela Londoño-Upegui, Luz Mery Mejía-Ortega quien habla de las consecuencias del desempleo y de cómo afecta al sistema de seguridad social integral, nos redacta de que unas de las mayores consecuencias es que aumenta el empleo informal, al aumentar el empleo informal no tienen capacidad de cotizar al sistema de seguridad social integral, al contrario las personas que quedan desempleadas tienen varios beneficios como protección al cesante que son ayudas que da el gobierno por medio de las cajas de compensaciones durante un periodo de meses o hasta estar laborando. (Laura Daniela Londoño Upegui, 2018)

Según el libro contexto en salud y Calidad en Colombia la ley 100 de 1993 fue creada por la intervención de varios actores, entre ellos estuvo el modelo de Bismarck, esquema de aseguramiento alemán. Cabe recordar que en el primer país donde se empezó las leyes y normas de seguridad social fue en Alemania en la segunda guerra mundial.

En temas relacionados con la salud, Colombia tienen una gran dificultad que es la la inequidad de la prestación de los servicios. En las zonas rurales y en los municipios retirados de las ciudades capitales es donde hay más pobreza y son los que menos oportunidad tienen de acceder a los servicios de salud, tienen cobertura de salud, pero como los especialistas están en las ciudades capitales es muy difícil por el factor económico el valor de los desplazamientos.  
(Gómez, 2018)



Según el documento refleja que al verificar el modelo de pensiones chileno vieron que el promedio de pensiones y la tasa de reemplazo están lejos de garantizar el mínimo vital para las personas beneficiarias de ese sistema. Y es lo que pasa casi en toda Suramérica, que tienen un gran déficit en el sistema pensional para ser algo universal. (Pessoa, 2019)

La finalidad de cada sistema de seguridad social es poderle brindar una calidad de vida mejor, durante y después de la vida laboral. Es muy cierto que en el sistema de seguridad social integral de Colombia se tienen varias falencias, pero cada día se están implementando varias estrategias, leyes y decretos para dar una integralidad y universalidad en el sistema de seguridad social en salud. (Lozano, HISTORIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA)

Según lo que indica Ana María López y Juan Manuel Rodríguez en su documento de investigación el problema de emigración en Colombia se ha venido vulnerando los derechos de nuestros compatriotas venezolanos al no afiliarlos al sistema de seguridad social por sus limitaciones al legalizarse en Colombia. Fuera de esto en algunas ciudades han colapsado los servicios de salud, ya que si Colombia no garantizaba oportunamente la salud a los colombianos con el incremento de los emigrantes a Colombia se pone mucho más lenta la atención. (Vargas, 2021)

Una de las evaluaciones que da Juana Isabel VERA LÓPEZ en su documento investigativo es que en la mayoría de países suramericanos tienen un sistema pensional administrado por entidades privadas, por ende, los responsables de estar afiliados al sistema de seguridad social en salud son los empleadores. Por tal motivo en el documento recomiendan la socialización y educación hacia los ciudadanos, las empresas agrupadoras, cooperativas o personas que ofrezcan estos servicios de afiliación. (Lopez, 2017)

Según el documento indica el aumento de población en etapa de envejecimiento y la disminución de niños, y nos hace un llamado a que en el transcurso de estos años el sistema de pensiones va a tener un incremento en pensiones y menos personas en etapa productiva de trabajo que puedan cotizar y/o aportar al sistema de seguridad social. (Cecchini, 2019)

A nivel de América Latina la informalidad ha aumentado considerablemente, provocando que muchas de las personas que trabajan en este sector no tengan capacidad económica para realizar aportes al sistema de seguridad social. Algunos de los países han implementado incentivos o beneficios para este tipo de población y/o incentivar a los empleadores a que generen empleo formalmente. (Espejo, 2021)

En Colombia se ha implementado otros mecanismos para aportar al sistema de seguridad social como son las cajas de compensaciones, que trabajan como beneficios al momento de que la persona quede sin empleo este sistema permite que la persona tenga por 6 meses más sistema de seguridad social. (Ortegon, 2021)

En el documento reflejan las diferentes barreras para acceder al sistema de salud en Colombia, pero desde que se implementó la nueva constitución política se creó la tutela, que es un método de reclamación de los derechos fundamentales. Según este documento cualquier ciudadano puede hacer uso de la tutela cuando le están vulnerando el derecho de la salud. (Pimienta, 2019)

En este documento refleja que en Colombia hay un control por parte de la ciudadanía, para la realización de las veedurías del sistema de salud, según los autores de este documento existe un gran porcentaje de personas que desconfían en los manejos que le dan a la salud ya que muchas veces se han visto casos de corrupción. (Restrepo Pimienta, 2021)

Según el artículo de investigación identifica que los trabajadores informales no están cubiertos por el sistema de seguridad colombiano, si bien es cierto están cubiertos por el sistema de salud colombiano del régimen subsidiado, mas no están en el sistema pensional ni en sistema de seguridad laboral. El documento dice que el trabajo informal es uno de los trabajos que se encuentran en precarias condiciones para la persona, no cuentan con sistemas que les ayude para cuando estén enfermos como pago de las incapacidades o cuando lleguen a edad de pensionarse, no tendrán ahorros para suplir las necesidades económicas para llevar una vida de la tercera edad digna. (Restrepo, 2019)

En el documento de investigación sobre los reconocimientos de pagos de incapacidades en Colombia, se refiere a que los diferentes tipos de incapacidades se reconozcan económicamente de una misma cuantía, por tal motivo el documento propone a una reestructuración en las prestaciones sociales para organizar los pagos de las incapacidades y solucionar unas de las falencias que existe en el sistema de seguridad social. (ValeroPacheco, 2020)

El autor de el articulo hace referencia a un inconveniente en común entre el sistema de seguridad social europeo y el sistema de seguridad social en sur américa, que es el financiamiento en especial el sistema de pensiones como el sistema de enfermedad laboral. En unos países más notorios que en otros. Entre una de las soluciones que plantea el autor del documento es de sanear los seguros de enfermedades y reducción de impuestos de medicamentos. (Bermudez, s.f.)

### 8.3 Marco teórico

Desde de la época del libertador Simón Bolívar es donde se empieza hablar sobre la protección de la población por medio de un sistema de seguridad social. En donde esta idea se trae de países europeos. En Colombia finalizando siglo XIX y a comienzos del siglo XX se empiezan con las contribuciones de los soldados, posteriormente empiezan a contribuir los magistrados y servidores públicos.

(Lozano, HISTORIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA, 2018)

Desde la década de los años 40 se crea la caja de previsión del sistema de seguridad en Colombia, que con el pasar de los años se llamó instituto colombiano de seguros sociales, inicialmente era solo para los empleados públicos y/o estatales. Luego pasado de la década de los 60 iniciaron con el Instituto de Seguro Social (ISS) el cual cubría a los empleados públicos y/o estatales, estratos altos con posibilidad de pagar medicina prepagada, estratos medios con posibilidad de cotizar con el seguro social y estratos bajos que los atendían en hospitales públicos. Solo el 30% de los colombianos podían cotizar a pensiones

(Judith Vanesa Galeano Buenaventura, 2021)

A partir de 1993 con el surgimiento de la ley 100, se pudieron crear las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) de forma privada las cuales, su principal misión es el aseguramiento de las personas que trabajan de manera formal y a partir de 1994 se creó el régimen subsidiado para ir abarcando cada día más a la mayor población posible. A medida que las EPS iban creciendo en el país podían abarcar mayor población tanto del régimen subsidiado y régimen contributivo de las personas que podían cotizar salud.

#### **8.4.Marco conceptual**

Dentro de los análisis que hemos desarrollado en esta monografía hemos determinado que muchas personas pueden confundir la terminología que se maneja dentro del trabajo y de más artículos de interés.

**Afiliación:** Es la acción que se realiza para ingresar de manera voluntaria a una EPS.

**Afiliado:** Persona que ingresa de manera voluntaria a una EPS

**EPS:** Entidad Promotora de Salud la cuales realizan convenios con entidades médicas que puedan prestar los servicios médicos.

**EAPB:** Entidades administradoras de planes de beneficios de salud.

**IPS:** Institución Prestadora de Salud, son las entidades las cuales les ofrece y presta servicios de salud a las EPS.

**ARL:** Administradora de Riesgo Laborales, son las entidades que administran los recursos que llegan de las afiliaciones de riesgos laborales.

**Asesoría:** Proceso que ayuda a la organización y al cliente, despejando dudas sobre el tema de interés, brindando soluciones. El asesor es un facilitador del proceso.

**Consultoría:** Servicio prestado por una persona independiente, calificada en la investigación de problemas relacionados con políticas, organización procedimientos y métodos.

**Emergencia:** Es aquella situación de peligro o desastre o la inminencia de este, que afecta el funcionamiento normal de la empresa. Requiere de una reacción inmediata y coordinada de los trabajadores, brigadas de emergencias y primeros auxilios y en algunos casos de otros grupos de apoyo dependiendo de su magnitud. (Decreto 1443 de 2014).

**Enfermedad:** Condición física o mental adversa e identificable que suceden y/o se empeoran por alguna actividad de trabajo y/o una situación relacionada con el trabajo.

**Evaluación del riesgo:** Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad de que dicho riesgo se concrete y al nivel de severidad de las consecuencias de esa concreción.

**Factores de riesgo:** Es la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control del elemento agresivo. Se clasifican en. Físicos, químicos, mecánicos, locativos, eléctricos, ergonómicos, psicosociales y biológicos. (Decreto 1443 de 2014).

**Identificación de peligro:** Para que el funcionamiento sea correcto, los encargados y los empleados necesitan métodos y herramientas de gestión y trabajo que les permitan actuar correctamente, no sólo contemplando mejoras en los procesos productivos, sino actuando directamente en la gestión de los procesos preventivos. (Decreto 1443 de 2014).

**Incidente:** Evento(s) relacionado con el trabajo en que la lesión o enfermedad o fatalidad ocurren, o podrían haber ocurrido

**Lugar de trabajo:** Espacio físico en el que se realizan actividades relacionadas con el trabajo, bajo el control de la organización (Icontec, 2012).

**Peligro:** Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones

**Política de seguridad y salud en el trabajo:** Es el compromiso de la alta dirección de una organización con la seguridad y la salud en el trabajo, expresadas formalmente, que define su alcance y compromete a toda la organización

**Programa de Salud Ocupacional:** Consiste en la planeación y ejecución de actividades de medicina, seguridad e higiene industrial, que tienen como objetivo mantener y mejorar la salud de los trabajadores en las empresas. (Decreto 1443 de 2014).

**Riesgo Ocupacional:** Entiéndase como la probabilidad de exposición a cualquiera de los factores de riesgo a los que pueden estar expuestos los estudiantes, de que trata el en los escenarios donde se realiza la práctica o actividad, capaz de producir una enfermedad o accidente.

**Seguridad y Salud en el Trabajo:** Definida como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

**Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST:** Este Sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la

política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo.



## **CAPITULO III**

### **9. Metodología**

El presente trabajo de grado se presenta bajo la modalidad de monografía.

Se busca brindar al lector un análisis e interpretación de diferentes artículos de investigación, resúmenes de libros, decretos y leyes sobre un análisis internacional de la cobertura de sistema de salud y seguridad laboral versus Colombia.

**Tipo de investigación:** Documental, analítica.

### **9.1. Enfoque y alcance de la investigación**

Se realiza una investigación tipo cualitativa e informativa donde se seleccionaron varios tipos de documentos electrónicos como fueron: libros, artículos de investigación y revistas de investigación.

Se hizo una recolección de datos e información relacionados con el tema que se investigó.

Se realiza la clasificación del material recolectado, en el cual se apartan los artículos más antiguos y/o que no tienen mucha relevancia con la orientación del tema.

Se compara el material seleccionado y obtiene la información para sustentar las teorías e interpretaciones de esta monografía.

Se selecciona material con información en torno a la cobertura del sistema de salud y seguridad laboral versus Colombia. Para realizar un análisis comparativo en especial con los países que tienen un sistema de salud y seguridad laboral semejante al de Colombia.

Colombia es un país que delega sus funciones a terceros, es por esto que el bienestar, los derechos y el bienestar de los trabajadores no son vigilados de manera eficaz, ya que son vigilados por órganos de control del estado, y rige el sistema de seguridad social y sistema de salud las entidades privadas.

Como alcance, Cabe resaltar que a diferencia de los países europeos y parte de Suramérica (Chile), se evidencia que su sistema se encuentra mejor estructurado en el SG-SST, a diferencia de Colombia ya que en este país se tienen muchas falencias.

## 9.2. Cuadro resumen de objetivos, actividades, herramientas y población

**Figura 3.**

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	HERRAMIENTAS	POBLACIÓN
Redactar una crítica de la bibliografía existente en torno a la cobertura del sistema de salud y seguridad laboral versus Colombia.	Empezamos a acceder a buscadores académicos en internet en donde encontramos muchos artículos, revistas, investigaciones y libros relacionados con el sistema de seguridad social integral en Colombia énfasis en las regiones rurales.	Metodología de leer y analizar cada documento, artículo, libro y revista	Se toma referencia países que tienen semejante el sistema de salud y seguridad laboral.
Buscar material bibliográfico incluidas estadísticas, estudios científicos, tesis, artículos de revistas entre otros; en fuentes confiables de información académica y científica, publicadas durante los últimos (05) cinco años, relacionadas directamente con la cobertura del sistema de salud y seguridad laboral versus Colombia.	Se filtran de acuerdo a las características específicas que son: que estén entre un rango del 2017 hasta la fecha, que sea en español y esté relacionado con el tema y/o haga comparaciones con otros países.		
Organizar la información de lo fácil a lo difícil, de lo simple a lo complejo, y de lo concreto a lo abstracto siguiendo los principios de la didáctica general.	Se selecciona el material recolectado, el cual se clasifica de lo mas fácil y relevante a lo mas difícil y menos relevante.		
Identificar los efectos y consecuencias de no estar cubierto por el sistema de salud y seguridad laboral versus Colombia	Al momento que vamos seleccionado vamos identificado los efectos y las consecuencias de no estar cubierto por el sistema de salud y seguridad laboral en diferentes países versus Colombia.		

## **10. Fuente**

### **10.1. Descripción detallada del diseño metodológico desarrollado para el logro de los objetivos (redacción en pasado de la tabla anterior por cada objetivo).**

Para lograr alcanzar el objetivo general se utilizó la siguiente metodología.

Para alcanzar el primer objetivo específico se empezó por recolectar información, donde se filtró información de acuerdo a las características específicas que eran artículos desde el año 2017 hasta el día de hoy, en idioma español y estuvieran relacionado con el tema seleccionado a investigar.

Para alcanzar el segundo objetivo específico se seleccionó el material que servía.

## 11. Resultados

Colombia es un país donde se tiene mejor implementado el sistema de salud y seguridad laboral, a diferencia de la cobertura de países grandes de Europa, este es quien lo desarrolla de la mejor manera en sur américa, pero lamentablemente es un sistema que literalmente es un negocio donde le debe generar ganancias a entidades privadas que lo manejan, ya que son entidades con fines de lucro y por ese motivo es tan criticado en ese sentido, porque muchas veces estas entidades por querer tener más ganancias no invierten para que los usuarios tengan una mejor accesibilidad y prestación en los servicios de salud.

A diferencia de España y Chile que son países que tienen un sistema sin ánimo de lucro, las ganancias se ven reflejadas en mejorar los servicios sin ningún interés de particulares, esto permitiendo que los usuarios sean los directamente beneficiados en tener una excelente prestación de servicios, donde los costos sean más bajos y los salarios del personal de salud sean mejores y esto es lo que los motiva a brindar una mejor atención.

Dentro de la investigación que se realizó, se pueden dar a conocer resultados de acuerdo al manejo del análisis internacional de la cobertura de sistema de salud y seguridad laboral versus Colombia, se puede evidenciar que en cada país tienen un ministerio a cargo, como seguidamente se puede evidenciar a continuación se nombrara cada uno con sus respectivas funciones:

### **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de Colombia:**

El Ministerio del Trabajo comprometido con las políticas de protección de los trabajadores colombianos y en desarrollo de las normas y convenios internacionales, estableció el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual debe ser implementado por todos

los empleadores y consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en los espacios laborales.

El sistema de gestión aplica a todos los empleadores públicos y privados, los trabajadores dependientes e independientes, los trabajadores cooperados, los trabajadores en misión, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales, las agremiaciones u asociaciones que afilian trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral; las administradoras de riesgos laborales; la Policía Nacional en lo que corresponde a su personal no uniformado y al personal civil de las Fuerzas Militares.

Institucional y jurídicamente fue determinado mediante Decreto 1072 de 2015 Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6. (trabajo, s.f.)

### **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de España:**

La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020 diseñada por el Gobierno, las Comunidades Autónomas y los Interlocutores Sociales para responder a la demanda de una sociedad cada vez más sensibilizada, y exigente, con la seguridad y salud en el trabajo como parte fundamental del bienestar social. La prevención de riesgos laborales se caracteriza por una legislación extensa, un elevado número de agentes intervinientes y un escenario en permanente evolución, por lo que es primordial disponer de un marco estratégico de referencia que establezca objetivos consensuados por todos los interlocutores y que permita a los poderes públicos ordenar sus actuaciones de manera coherente y eficiente. La aplicación de

directrices comunes y compartidas en el conjunto del Estado favorece la consecución de resultados y con esa finalidad se ha elaborado esta Estrategia, que se configura como un instrumento de colaboración para garantizar el derecho a la seguridad y salud en el trabajo. La mejora de las condiciones de trabajo reduce el coste derivado de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales y, por tanto, debe servir de catalizador para el incremento de la productividad de las empresas, el crecimiento económico, la generación de empleo en nuestro país y para mejorar la calidad de vida de los trabajadores. El bienestar en el trabajo sólo puede lograrse con una verdadera implicación y compromiso de todos, por lo que la Estrategia moviliza para la consecución de sus objetivos a las Administraciones públicas, promoviendo la integración de la prevención de riesgos laborales en el conjunto de las políticas, así como a las organizaciones empresariales y sindicales más representativas, imprescindibles para lograr una mayor aproximación de las políticas preventivas al entorno laboral. La Estrategia se asienta en el convencimiento de que la prevención y la colaboración son dos valores fundamentales que deben guiar toda acción preventiva. La prevención es el medio más eficaz para reducir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, y la colaboración de los poderes públicos, empresarios y trabajadores favorece e impulsa la mejora efectiva de las condiciones de trabajo.

(MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, s.f.)

### **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de Alemania:**

La legislación de la Unión Europea relativa a la seguridad y salud en el trabajo deriva de la Directiva Marco Europea 89 /391 / CEE (Directiva del Consejo de 12 de junio de 1989). Esta Directiva contiene los principios generales relativos a la prevención de riesgos laborales y su objetivo es promover la mejora de la seguridad y salud de los trabajadores. Esta Directiva establece unas normas mínimas y que los Estados miembros pueden introducir disposiciones más

rigurosas para proteger a sus trabajadores. Además, la Directiva Marco es aplicable a todos los sectores e incluye a organismos tanto públicos como privados. Las empresas tienen la responsabilidad ética y legal de garantizar que tanto sus trabajadores, los trabajadores subcontratados y cualquier otra persona que se encuentre en sus instalaciones estén seguros en todo momento.

### **Obligaciones legales - nivel de la UE**

Directiva Marco (89/391) introducción de medidas para la mejora de la seguridad y salud de los trabajadores en su lugar de trabajo.

Directiva 90/270/EEC pantallas de visualización de datos.

Directive 2003/88/EC organización del tiempo de trabajo.

Directive 2000/43/EC igualdad de trato de las personas.

Directive 2000/78/EC igualdad de trato en empleo y ocupación.

Marco estratégico de la UE sobre seguridad y salud en el trabajo.

Acuerdos de los agentes sociales en la UE

- Acuerdo marco sobre estrés relacionado con el trabajo (2004)
- Acuerdo marco sobre violencia y acoso en el trabajo (2007)

(Pickshaus, s.f.)



## **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de Chile:**

El desafío del Sistema de Seguridad Social a través de las Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo es prevenir disminuyendo o eliminando las fuentes de riesgos laborales y brindar de protección en todas aquellas situaciones que puedan romper el equilibrio físico, mental y/o social de un trabajador/a.

Hasta ahora la Seguridad Laboral se ha centrado en prevenir y proteger a los trabajadores/as de los accidentes o enfermedades del trabajo, para esto se han generado distintos mecanismos legales imprescindibles para su protección, como el Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo, la Certificación de calidad de elementos de protección personal contra riesgos ocupacionales y el Seguro Social Obligatorio contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, Ley 16.744, vigente hasta hoy.

Las iniciativas en materia de seguridad y salud en el trabajo se orientan a mejorar la calidad de vida y la dignidad humana en el ámbito laboral, es de gran valor la adhesión del Estado de Chile a distintos tratados de carácter internacional (mayor información sobre convenios), que promueven el reconocimiento de Derechos fundamentales al ser humano.

### **Las normas sobre protección al trabajador en materia de SST están contenidas en:**

- La Ley 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales y sus decretos auxiliares.
- El Código del Trabajo (artículos 184 y siguientes)

- El Código Sanitario Libro III: “De la Higiene y Seguridad del Ambiente y de los Lugares de Trabajo”.
- Otros textos legales particulares, dado que algunas entidades empleadoras están sometidas a legislación y fiscalización especiales en razón de su actividad. (Chile, s.f.)

En el sistema de seguridad laboral, aunque Colombia ha realizado un esfuerzo enorme en sacar diferentes leyes para que los trabajadores que tengan pequeños negocios comerciales puedan implementar el sistema de seguridad laboral, pero lamentablemente para esta clase de personas no se tiene muy clara esta información.

Se han realizado varias investigaciones a pequeños empresarios que tienen panaderías, ferreterías, droguerías, entre otras, para saber que tanto saben del sistema de seguridad laboral y más del 70% desconocen el tema. Esto especificando que las personas que tienen sus negocios en municipios retirados de las capitales y de difícil acceso son las que menos tienen clara esta información.

Mientras que en España y otros países tienen se presenta una dificultad, ya que las personas que trabajan por horas y/o ejecutan 2 o 3 trabajos en el día sean afiliadas por parte del empleador al sistema de seguridad laboral. En otros países se tiene una cultura de estar bien informados de cada proceso, es por tal motivo que no hay tanta desinformación como la hay aquí en Colombia referente al sistema de seguridad laboral.

## 12. Presupuesto

Este es un trabajo investigativo de monografía, e informativo el cual se utilizaron fuentes electrónicas como libros, revistas y artículos de investigación en diferentes páginas de internet, las cuales son de uso gratuitas por la cual no generaron costo alguno.

De igual forma se genera un presupuesto basado es gastos básicos que se presentaron para llevar a cabo nuestra opción de grado.

**Figura 4.**

PRESUPUESTO					
TIPO	CATEGORIA	RECURSOS	DESCRIPCIÓN	FUENTE DE FINANCIACIÓN	MONTO
RECURSOS DISPONIBLES	INFRAESTRUCTURA	EQUIPO	COMPUTADOR PORTATIL	PROPIO	
		VEHICULO	VEHICULO DE TRANSPORTE PARA ASESORIAS CON DOCENTE	PROPIO	
RECURSOS NECESARIOS	GASTOS DE TRABAJO	GASOLINA	PARA TRASLADOS	PAGO EN EFECTIVO	\$ 30.000
		CUADERNO	APUNTES	PAGO EN EFECTIVO	\$ 1.500
		LAPICERO	APUNTES	PAGO EN EFECTIVO	1.000
		LAPIZ	APUNTES	PAGO EN EFECTIVO	\$ 800
		BORRDOR	APUNTES	PAGO EN EFECTIVO	\$ 500
		INTERNET	BUSQUEDA DE DOCUMENTOS	PAGO EN EFECTIVO	\$ 120.000
		DOCUMENTOS ELECTRONICOS	DOCUMENTOS CIENTIFICOS Y REVISTAS DEL TEMA A TRATAR	GRATIS	
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 153.800</b>

## CAPITULO IV

### 13. Conclusiones

Los resultados de este estudio indican que Colombia al tener organizaciones con fines de lucro de cierta manera les da un aval a las entidades privadas que prestan el servicio del sistema de salud y seguridad laboral, logrando con esto que no presten ni garanticen un servicio de la mejor manera, permitiendo que la totalidad de las ganancias se queden en los bolsillos de los socios de las entidades privadas y no esmerarse por realizar una buena inversión para mejorar el servicio.

Por esta razón se puede identificar que la estructura del SG-SST que se tiene implementada en los países europeos y parte de Suramérica logran dar cumplimiento y garantizar las condiciones laborales de los trabajadores, por el contrario, en Colombia se presentan falencias de acuerdo a la cobertura del sistema de salud y seguridad laboral.

Por otro lado, lamentablemente la accesibilidad del servicio de la salud para los campesinos, agricultores y municipios de difícil acceso es pésima, ya que en los hospitales locales no cuentan con especialistas e insumos para tratar diferentes patologías comunes. Sin contar que en las veredas los promotores de salud son muy poco lo que pueden hacer, trabajan prácticamente sin insumos.

En esa misma línea de acuerdo al análisis realizado Colombia es un país con un gobierno descentralizado, donde entrega el manejo del sistema de salud y laboral a terceros y entidades privadas, vulnerando el derecho, seguridad y bienestar de las personas, en contraste con otros países que están ligados directamente a los trabajadores logrando que se cumplan los derechos constitucionales.

Por otra parte, el grupo de APS (atención primaria en salud) es un grupo de promoción y prevención donde realizan visitas casa por casa, vereda por vereda socializando, promoviendo e informando las diferentes actividades de salud y realizando pequeños procedimientos, que se puedan realizar en casa como: toma de signos, valoración médico general; entre otras actividades básicas. Pero lamentablemente este grupo de APS no lo hace continuamente ya que realizan contratos a corto plazo de manera fija y no les renuevan contrato.

Por otro lado, la gran mayoría de los pequeños agricultores no alcanzan recolectar un salario mínimo mensual, por tal motivo no les alcanza para cotizar salud y ni acceder al sistema de seguridad laboral. Debido a esto es que el gobierno implementó un subsidio en el fondo pensiones para aquellas personas que no alcanzan a ganar un salario mínimo, y estas puedan cotizar pensión desde un monto mínimo de inversión y por medio de la ARL también implementó un subsidio donde les ayuda con cierto porcentaje según el riesgo de la labor que desempeñan, pero la gran mayoría de las personas no saben de estos beneficios por la falta de despliegue de información tanto del gobierno como de las entidades para brindar esta información, ya que al no cotizar ARL no tiene ningún tipo de amparo frente a un riesgo laboral.

Con base en lo anterior se puede concluir que, de acuerdo al análisis internacional de la cobertura de sistema de salud y seguridad laboral versus Colombia, podemos decir que en nuestro país es donde tenemos mejor implementado el sistema de salud y el sistema de seguridad laboral, pero lo que realmente hace falta es más información hacia los usuarios, un mejor acompañamiento y un buen asesoramiento, a las empresas privadas que prestan este servicio porque al ser estas organizaciones con ánimo lucro presten un mejor servicio a los usuarios, donde dichas organizaciones fueran sin ánimo de lucro quedaría más presupuesto para invertir y

mejorar nuestras falencias, así como lo hacen países como: Chile, España, Alemania, solo por mencionar algunos que tienen sistemas similares al de nosotros.”

Por esta razón según la OIT “se encarga de desarrollar y supervisar el uso de las normas internacionales de trabajo que se convierten en convenciones y recomendaciones. Estas normas cubren todos los aspectos del mundo del trabajo, y establecen principios básicos y derechos con el fin de garantizar un trabajo digno para todos los ciudadanos” Vela por el cumplimiento de los derechos legales que van a favor de los empleados, por consiguiente, crea un sistema que garantiza los derechos de los mismos, sin obstar que Colombia en comparación a otros países con sus leyes de descentralización, no cumplen con los estándares de legislación para el sistema de salud y seguridad laboral., y vulnera los derechos humanos de los trabajadores.

#### 14. Recomendaciones

Luego de haber realizado una ardua investigación sobre el tema análisis internacional de la cobertura de sistema de salud y seguridad laboral versus Colombia encontramos las siguientes sugerencias en base a la información recolectada y analizada:

- Como principal recomendación, el gobierno debería cambiar las EAPB (Entidades administradoras de Planes de Beneficios de Salud) privadas a EAPB sin ánimo de lucro, para que las ganancias no se queden en manos de empresas privadas, sino al contrario se puedan reinvertir en el mismo sector de la salud.
- Mejorar la accesibilidad de los servicios de salud, en especial de los municipios retirados de las capitales.
- Por otra parte, mejorar los grupos APS (Atención primaria de salud) y mantenerlos continuamente, no solo con integrantes de la salud, sino que también con personal de fondos de pensiones y ARL, para que de esta forma las personas conozcan de primera mano la información y no de terceros que tienen intereses particulares.
- Es de vital importancia implementar estrategias para lograr que las cooperativas que ofrecen los servicios de afiliaciones no oferten los servicios de salud, pensión y ARL de manera individual, sino también que también brinden una adecuada información, para lograr de esta manera que los trabajadores obtengan sus prestaciones completas,

esto con la finalidad de que queden con un buen cubrimiento de posibles contingencias que se puedan presentar a lo largo de su vida laboral, también logrando en el usuario tener una mayor motivación, que adquiere sentido de pertenecía, y logre un aumento de la productividad organizacional.



## 15. Referencias

Atuesta, J. M. (2017). *Actualidad de la seguridad social de los trabajadores recolectores de Café en el departamento de Santander, 2014/2015*. Obtenido de

[https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/lux\\_praxis/article/view/7018/6193](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/lux_praxis/article/view/7018/6193)

Bermudez, G. M. (s.f.). *Semejanzas y diferencias entre los sistemas de seguridad social en Mexico y Europa*. Obtenido de

<http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1072/Semejanzas%20y%20diferencias%20entre%20los%20sistemas%20de%20seguridad%20social%20en%20M%C3%A9xico%20y%20Europa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Casiano Mendes, F. G. (07 de JULIO de 2021). *Atención primaria en salud en áreas rurales: acceso, organización y fuerza de trabajo en salud en una revisión integral de la literatura*. Obtenido de

<https://www.scielo.br/j/csp/a/VHd6TxVVpjzyJRtDWyvHkrs/?lang=pt>

Cecchini, S. (Mayo de 2019). *Protección social universal en América Latina y el Caribe*.

Obtenido de

[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44995/S1900962\\_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44995/S1900962_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Chile, S. D.-G. (s.f.). *Seguridad y Salud en el Trabajo*. Obtenido de

<https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/seguridad-social/sst/>

COLOMBIA, E. C. (23 de DICIEMBRE de 1993). *LEY NUMERO 100 DE 1993*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

Colombia, M. d. (31 de Agosto de 2016). *Cambio climático - Agricultura, silvicultura y otros usos del suelo*. Obtenido de [https://www.youtube.com/watch?v=PA\\_Q3gC\\_PXg](https://www.youtube.com/watch?v=PA_Q3gC_PXg)

COMAHUE, U. N. (s.f.). *SILVICULTURA I*. Obtenido de [http://ausmaweb.uncoma.edu.ar/cat\\_silvicultura%201.htm](http://ausmaweb.uncoma.edu.ar/cat_silvicultura%201.htm)

Espejo, A. (Junio de 2021). *Informalidad laboral en América Latina*. Obtenido de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47726/S2100889\\_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47726/S2100889_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Francisco Brahm M., I. F. (2011). *COMPARACION INTERNACIONAL DE SISTEMAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL*. Obtenido de [https://uniminuto0-my.sharepoint.com/personal/vfrancoroda\\_uniminuto\\_edu\\_co/\\_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fvfrancoroda%5Funiminuto%5Fedu%5Fco%2FDocuments%2FOpcion%20de%20Grado%202022%2D15%2FAndres%20Felipe%20Mu%C3%B1oz%20Marin%20ID%20628414%20T](https://uniminuto0-my.sharepoint.com/personal/vfrancoroda_uniminuto_edu_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fvfrancoroda%5Funiminuto%5Fedu%5Fco%2FDocuments%2FOpcion%20de%20Grado%202022%2D15%2FAndres%20Felipe%20Mu%C3%B1oz%20Marin%20ID%20628414%20T)

García-Balaguera, C. (16 de NOVIEMBRE de 2020). *La salud como derecho en el posconflicto colombiano*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n6/771-777/>

Gómez, N. R.-F. (2018). *CONTEXTO EN SALUD Y CALIDAD EN COLOMBIA*. Obtenido de <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1450/119%20CONTEXTO%20EN%20SALUD%20Y%20CALIDAD%20EN%20COLOMBIA.pdf?sequence=1>

Gonzalez, C. E.-D. (27 de Febrero de 2019). *EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL*

*EN SALUD DE COLOMBIA UNIVERSAL*. Obtenido de

<http://www.scielo.org.mx/pdf/rlds/n29/2448-7899-rlds-29-201.pdf>

GONZÁLEZ, D. M. (27 de 02 de 2019). *EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN*

*SALUD* David MENDIETA GONZÁLEZ. Obtenido de

<http://www.scielo.org.mx/pdf/rlds/n29/2448-7899-rlds-29-201.pdf>

Guzmán Polania Laura Catalina, C. G. (03 de MARZO de 2021). *ENFERMEDADES Y*

*ACCIDENTES LABORALES GENERADOS POR FACTORES DE RIESGO EN LA*

*ACTIVIDAD AGRÍCOLA*. Obtenido de

[https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/mente\\_joven/article/view/7556/6587](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/mente_joven/article/view/7556/6587)

Jonathan, O. V. (22 de Noviembre de 2021). *anorama de la seguridad y salud en el trabajo de*

*microempresas colombianas ubicadas en un barrio del Municipio de Itagüí, Antioquia,*

*Colombia*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n11/e00175320/>

JOULIETH, J. P. (2017). *VINCULACIÓN IRREGULAR AL SGSS POR PARTE DE LA*

*POBLACIÓN INDEPENDIENTE QUE SE ENCUENTRA AFILIADA A NUEVA EPS.*

Obtenido de

[https://repositorio.uniagustiniana.edu.co/bitstream/handle/123456789/139/PortillaVidal-](https://repositorio.uniagustiniana.edu.co/bitstream/handle/123456789/139/PortillaVidal-JhonFray-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[JhonFray-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uniagustiniana.edu.co/bitstream/handle/123456789/139/PortillaVidal-JhonFray-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Judith Vanesa Galeano Buenaventura, M. A. (2021). Reflexiones sobre la pensión de vejez y

protección integral a la vejez en Colombia. *CES DERECHO*, 28. Obtenido de

<https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/download/6357/3415/32618>

Laura Daniela Londoño Upegui, L. M.-O. (18 de NOVIEMBRE de 2018). *Desempleo y*

*protección social: el caso colombiano*. Obtenido de

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2019000300054](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2019000300054)

Lopez, J. I. (10 de Julio de 2017). Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/pdf/fn/v30n60/0187-](http://www.scielo.org.mx/pdf/fn/v30n60/0187-7372-fn-30-60-00153.pdf)

[7372-fn-30-60-00153.pdf](http://www.scielo.org.mx/pdf/fn/v30n60/0187-7372-fn-30-60-00153.pdf)

López, M. (2019). *BORRADORES DE ECONOMIA*. Obtenido de

[https://imgcdn.larepublica.co/cms/2019/07/24074428/be\\_1078.pdf](https://imgcdn.larepublica.co/cms/2019/07/24074428/be_1078.pdf)

Lozano, I. M. (04 de OCTUBRE de 2018). *HISTORIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN*

*COLOMBIA*. Obtenido de

[https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/revista\\_cultural/article/view/4007/3373](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/revista_cultural/article/view/4007/3373)

Lozano, I. M. (s.f.). *HISTORIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA*. Obtenido de

[https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/revista\\_cultural/article/view/4007/3373](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/revista_cultural/article/view/4007/3373)

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, G. D. (s.f.). *Estrategia Española de*

*Seguridad y Salud en el Trabajo*. Obtenido de

<https://www.insst.es/documents/94886/571045/Estrategia+Espa%C3%B1ola+de+Seguridad+y+Salud+en+el+Trabajo+2015-2020/01e17570-2a85-480e-a503-a472cb2fd82c>

Mohorte. (09 de Mayo de 2016). *Los 7 proyectos de reforestación más espectaculares de la*

*historia*. Obtenido de [https://magnet.xataka.com/un-mundo-fascinante/los-7-proyectos-](https://magnet.xataka.com/un-mundo-fascinante/los-7-proyectos-de-reforestacion-mas-espectaculares-de-la-historia)

[de-reforestacion-mas-espectaculares-de-la-historia](https://magnet.xataka.com/un-mundo-fascinante/los-7-proyectos-de-reforestacion-mas-espectaculares-de-la-historia)

Ortegon, L. C. (Junio de 2021). *Una vision integral de lsa seguridad social*. Obtenido de

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=\\_sY5EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA23&dq](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=_sY5EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA23&dq)

=sistema+de+seguridad+social+en+america+latina&ots=xkQISvrBfE&sig=qTi\_P6L6ceZ  
iG6lmWY-jEBIO\_MU#v=onepage&q&f=false

Osorio-Vasco, J. (22 de NOVIEMBRE de 2021). *Panorama de la seguridad y salud en el trabajo de microempresas colombianas ubicadas en un barrio del Municipio de Itagüí, Antioquia, Colombia*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n11/e00175320/>

Pessoa, R. M. (29 de Diciembre de 2019). *LA VULNERACIÓN AL MÍNIMO VITAL EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL CHILENO*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rlds/n29/2448-7899-rlds-29-219.pdf>

Pickshaus, K. (s.f.). *El sistema de salud y seguridad de trabajo en Alemania y Europa*. Obtenido de <https://www.ens.org.co/wp-content/uploads/2016/11/SST-en-Alemania.pdf>

Pimienta, J. L. (Julio de 2019). *Constructo conceptual y constitucional de la seguridad social en salud y derecho a la salud*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4766/476661525008/476661525008.pdf>

Restrepo Pimienta, J. L. (Enero de 2021). *Participación ciudadana en el sistema de seguridad social en salud en Colombia*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7817694>

Restrepo, E. J. (24 de Abril de 2019). *ANÁLISIS DE LA ACCESIBILIDAD DE TRABAJADORES INFORMALES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD AÑO 2018* Ester Julia Álvarez Mena y Gustavo Adolfo Girón Restrepo Semillero de Investigación en Gestión en Salud SIGES Grupo de Investigación en Salud Ambiente . Obtenido de <https://revistas.uniajc.edu.co/index.php/sapientia/article/view/53/37>

SANCHEZ, J. E. (Agosto de 2018). *EVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD*

*OCUPACIONAL EN COLOMBIA*. Obtenido de

<http://52.0.229.99/bitstream/20.500.11839/6878/1/5121317-2018-II-GTH.pdf>

trabajo, M. d. (s.f.). *Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Obtenido de

<https://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/riesgos-laborales/sistema-de-gestion-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo>

ValeroPacheco, I. (Julio de 2020). *La Incapacidad Temporal y la Enfermedad Relacionada con el Trabajo en la Una aproximación a partir de la revisión de l*. Obtenido de

[https://www.researchgate.net/profile/Ivonne-Valero-](https://www.researchgate.net/profile/Ivonne-Valero-Pacheco/publication/345685782_La_Incapacidad_Temporal_y_la_Enfermedad_Relacionada_con_el_Trabajo_en_la_Una_aproximacion_a_partir_de_la_revision_de_literatura_1/links/5faabc07a6fdcc0a97555565/La-Incapacida)

[Pacheco/publication/345685782\\_La\\_Incapacidad\\_Temporal\\_y\\_la\\_Enfermedad\\_Relacionada\\_con\\_el\\_Trabajo\\_en\\_la\\_Una\\_aproximacion\\_a\\_partir\\_de\\_la\\_revision\\_de\\_literatura\\_1/inks/5faabc07a6fdcc0a97555565/La-Incapacida](https://www.researchgate.net/profile/Ivonne-Valero-Pacheco/publication/345685782_La_Incapacidad_Temporal_y_la_Enfermedad_Relacionada_con_el_Trabajo_en_la_Una_aproximacion_a_partir_de_la_revision_de_literatura_1/links/5faabc07a6fdcc0a97555565/La-Incapacida)

Vargas, J. M. (Junio de 2021). *La afiliación al sistema de salud de personas migrantes*

*venezolanas en Colombia*. Obtenido de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012021000100181&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012021000100181&script=sci_arttext)

Veracruzana, U. (s.f.). *REFORESTACION*. Obtenido de

[http://reservaeleden.org/plantasloc/alumnos/manual/06c\\_reforestacion.html](http://reservaeleden.org/plantasloc/alumnos/manual/06c_reforestacion.html)

## 16. Anexos

**Figura 5. Tabla comparativa.**

	Tasa y Riesgo	Lucro		Cobertura				Integración	Proceso para Compensación		Educación
	¿Cobro es variable según riesgo?	¿Organizaciones sin fines de lucro o estatales?	¿Organizaciones con fines de lucro?	¿Cubre prevención?	¿Cubre fiscalización?	¿Cubre compensación?	¿Cubre rehabilitación?	¿Integrado con medicina primaria en el tratamiento?	¿Quién hace la denuncia?	¿Dónde se hace la denuncia?	¿Hay educación universitaria en medicina ocupacional/laboral?
<b>Europa y Estados Unidos</b>											
Finlandia	X		X	X	X	X	X	X	Paciente	Sistema SSL	X
Francia	X	X		X	X	X	X		Paciente	Sistema de Seguridad Social	X
Alemania	X	X		X	X	X	X		Médico / Empleador	Sistema SSL	X
Holanda	X		X	X	X		X		Paciente	Cortes	X
Reino Unido	X		X			X		X	Médico / Paciente	Sistema de Salud Nacional / Cortes	X
Rusia	X	X				X	X	X	Paciente	Sistema de Seguridad Social	X
Estados Unidos	X		X			X	X		Paciente	Cortes	X
<b>Centro y Sudamérica</b>											
Brasil		X			X		X	X	Paciente	Cortes	Marginal

(Francisco Brahm M., 2011)

Figura 6. Tabla comparativa.

	Tasa y Riesgo	Lucro		Cobertura				Integración	Proceso para Compensación		Educación
	¿Cobro es variable según riesgo?	¿Organizaciones sin fines de lucro o estatales?	¿Organizaciones con fines de lucro?	¿Cubre prevención?	¿Cubre fiscalización?	¿Cubre compensación?	¿Cubre rehabilitación?	¿Integrado con medicina primaria en el tratamiento?	¿Quién hace la denuncia?	¿Dónde se hace la denuncia?	¿Hay educación universitaria en medicina ocupacional/laboral?
Chile	X	X		X	X	X	X		Médico	Sistema SSL	Marginal
Colombia	X		X	X	X	X	X		Paciente	Sistema SSL	Marginal
Guatemala		X				X	X		Médico / Paciente	Sistema de Seguridad Social	
<b>África</b>											
Egipto	(Sin sistema formal de seguridad y salud laboral SSL // Empleador debe pagar los gastos en caso de estar asegurado de forma privada)							X	Médico	Estado	
Madagascar	X	X		X		X	X				
Nigeria	(Sin sistema formal de seguridad y salud laboral SSL // Empleador debe pagar los gastos en caso de estar asegurado de forma privada)								Paciente	Empleador	
Tanzania	(Sin sistema formal de seguridad y salud laboral SSL // Empleador debe pagar los gastos en caso de estar asegurado de forma privada)							X		Empleador	
<b>Asia</b>											
Bangladesh			X		X	X		X	Paciente	Sistema SSL	Marginal
China	X	X		X	X	X	X	X	Paciente / Empleador	Sistema de Seguridad Social	Marginal
India		X	X	X	X	X		X	Paciente	Cortes	X

Fuente: Comparación de 18 sistemas de salud ocupacional mundial. Radon *et al.* (2010).

(Francisco Brahm M., 2011)



**Figura 7.** Tabla comparativa.

	CHILE	ESPAÑA	ALEMANIA	COLOMBIA
SITUACIONES CUBIERTAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidentes de trabajo.</li> <li>• Accidentes de trayecto.</li> <li>• Enfermedades laborales.</li> <li>• Accidentes escolares (solo INP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidentes de trabajo.</li> <li>• Accidentes de trayecto.</li> <li>• Enfermedades laborales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidentes de trabajo.</li> <li>• Accidentes de trayecto.</li> <li>• Enfermedades laborales.</li> <li>• Accidentes escolares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidentes de trabajo.</li> <li>• Accidentes de trayecto.</li> <li>• Enfermedades laborales.</li> </ul>
PRESTACIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento médico.</li> <li>• Económicas (Subsidios).</li> <li>• Económicas (Indemnizaciones).</li> <li>• Económicas (Pensiones).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento médico.</li> <li>• Económicas (Subsidios).</li> <li>• Económicas (Indemnizaciones).</li> <li>• Económicas (Pensiones).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento médico.</li> <li>• Económicas (Subsidios).</li> <li>• Económicas (Indemnizaciones).</li> <li>• Económicas (Pensiones).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento médico.</li> <li>• Económicas (Subsidios).</li> <li>• Económicas (Indemnizaciones).</li> <li>• Económicas (Pensiones).</li> </ul>
GRADOS DE INCAPACIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temporal</li> <li>• Permanente, entre un 15% a 40%.</li> <li>• Permanente, entre un 40% a 70%.</li> <li>• Permanente superior a 70%.</li> <li>• Gran invalidez.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parcial.</li> <li>• Permanente (total o absoluta para trabajar).</li> <li>• Gran invalidez.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temporal.</li> <li>• Permanente, sobre 20% es proporcional.</li> <li>• Permanente total, 2/3 partes de los ingresos brutos anuales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invalidez inferior al 50%.</li> <li>• Invalidez entre 50% y 66%.</li> <li>• Invalidez entre 66% y 75%.</li> <li>• Mayor a 75%.</li> </ul>
PENSIONES A LOS FAMILIARES DEL ACCIDENTADO FALLECIDO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ

(Francisco Brahm M., 2011)

**Figura 8.** Tabla comparativa.

	CHILE	ESPAÑA	ALEMANIA	COLOMBIA
<b>TIPO DE ORGANISMO</b>	Público y privado	Público y privado	Público y privado	Público y privado
<b>ENTIDADES PRIVADAS</b>	3	20	n.d.	10
<b>CON FINES DE LUCRO</b>	NO	NO	NO	Sí
<b>DISTRIBUCIÓN DEL EXCEDENTE</b>	Acumulación o inversión en nuevas actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 80% al Fondo de Prevención y Rehabilitación.</li> <li>• 10% a Asistencia Social.</li> <li>• 10% Reservas voluntarias o Asistencia Social.</li> </ul>	No existen excedentes (contribución ajustable)	No aplica.
<b>RANGO DE COTIZACIÓN</b>	De 0,95% a un 3,4%	De un 0,99% a 11%	Promedio (durante varios años): 1,3%	De un 0,348% a un 8,7%.
<b>COMPOSICIÓN DE LA TASA DE COTIZACIÓN</b>	Tasa Base + Adicional diferenciada según actividad y riesgo	Tasa dependiente del riesgo de la actividad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privado: Tasa Base + Adicional según riesgo de accidentes en el sector correspondiente.</li> <li>• Público: Contribución basada en población, número de asegurados, sueldos de ellos, etc.</li> </ul>	Tasa depende de una tabla de clasificación del riesgo según actividad económica realizada.

(Francisco Brahm M., 2011)

**Figura 9.** Tabla comparativa.

	Tasa y Riesgo	Lucro		Cobertura				Integración	Proceso para Compensación		Educación
	¿Cobro es variable según riesgo?	¿Organizaciones sin fines de lucro o estatales?	¿Organizaciones con fines de lucro?	¿Cubre prevención?	¿Cubre fiscalización?	¿Cubre compensación?	¿Cubre rehabilitación?	¿Integrado con medicina primaria en el tratamiento?	¿Quién hace la denuncia?	¿Dónde se hace la denuncia?	¿Hay educación universitaria en medicina ocupacional/laboral?
Chile	X	X		X	X	X	X		Médico	Sistema SSL	Marginal
Colombia	X		X	X	X	X	X		Paciente	Sistema SSL	Marginal
Guatemala		X				X	X		Médico / Paciente	Sistema de Seguridad Social	
<b>África</b>											
Egipto	(Sin sistema formal de seguridad y salud laboral SSL // Empleador debe pagar los gastos en caso de estar asegurado de forma privada)							X	Médico	Estado	
Madagascar	X	X		X		X	X				
Nigeria	(Sin sistema formal de seguridad y salud laboral SSL // Empleador debe pagar los gastos en caso de estar asegurado de forma privada)								Paciente	Empleador	
Tanzania	(Sin sistema formal de seguridad y salud laboral SSL // Empleador debe pagar los gastos en caso de estar asegurado de forma privada)							X		Empleador	
<b>Asia</b>											
Bangladesh			X		X	X		X	Paciente	Sistema SSL	Marginal
China	X	X		X	X	X	X	X	Paciente / Empleador	Sistema de Seguridad Social	Marginal
India		X	X	X	X	X		X	Paciente	Cortes	X

**Fuente:** Comparación de 18 sistemas de salud ocupacional mundial. Radon *et al.* (2010).

(Francisco Brahm M., 2011)