

**Factores legales que intervienen en el Período de Protección Laboral en el
SGSSS en Colombia durante el periodo 2010 – 2020**

**Adys Mayury Salazar Patiño
Adriana María Patiño López**

**Trabajo de grado para optar el título de:
Profesional En Administración En Salud**

**Director
John Vanegas Lujan
Administrador Público Especialista en Finanzas
Mag. Gerencia Estratégica de Riesgos.**



**Institución Universitaria Antonio José Camacho
Facultad De Educación a Distancia y Virtual
Programa Académico
Administración en salud
2021**

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN	5
ABSTRACT.....	7
2. INTRODUCCIÓN	9
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
3.1 Descripción del problema:	10
4. OBJETIVOS	17
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
5. JUSTIFICACIÓN.....	18
6. METODOLOGÍA	20
6.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	20
6.2 TIPO DE ESTUDIO	20
6.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
6. 4 POBLACIÓN.....	21
6.4.1 MUESTRA:	21
6.4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	22
6. 5 INSTRUMENTOS, TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	23
6.5.1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN:	23
6.5.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	23
7. CAPÍTULO 1.....	25
7.1 ANTECEDENTES	25
7.2 MARCO TEÓRICO	31
7.2.1 Conceptos iniciales y política pública:	31
7.2.2 Sistema General de Seguridad Social en Salud	36
8. CAPÍTULO 2	40
8.1 DECRETO 780 DE 2016 (06 de mayo de 2016) Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. .	40
8.2 DECRETO NÚMERO 1072 DE 2015 (26 de mayo de 2015) Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.	40
8.3 DECRETO 2353 DE 2015 (03 de diciembre de 2015) Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los	

instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.	41
8.4 LEY 1636 DE 2013 (18 de junio de 2013) Por medio de la cual se crea el mecanismo de protección al cesante en Colombia.....	43
8.5 DECRETO NUMERO 1703 DE 2002 (02 de agosto de 2002) Por el cual se adoptan medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	43
8.6 DECRETO 806 DE 1998 (30 de abril de 1998) Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional.	44
8.7 LEY 100 DE 1993 (23 de diciembre 23) Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.....	45
8.8 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA (04 de julio de 1991)	47
8.9 DECRETO 2663 DE 1950: Código Sustantivo del Trabajo (05 de agosto de 1950)	47
9. Derecho laboral en tiempos de pandemia del COVID-19	50
10. CAPITULO 3	52
11. CONCLUSIONES	56
13. BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	62

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Tasa global de participación, tasa de ocupación y tasa de desempleo..	13
Figura 2. Tasa de desempleo en Colombia y países de referencia.....	14
Figura 3. Cifras del aseguramiento en salud.....	15
Figura 4. Matriz de referenciación bibliográfica.....	23
Figura 5. Estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.....	27

1. RESUMEN

El Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención, para garantizar el cubrimiento de la atención de los servicios previstos en el plan de beneficios de salud. Sin embargo, este servicio se ve interrumpido por múltiples factores socio-económicos, en el cual los afiliados dependen de su vínculo laboral o su capacidad de pago para acceder a los servicios de salud, esto para la población adscrita al régimen contributivo, y para el régimen subsidiado, depende del nivel de SISBEN que hayan obtenido en la encuesta y de esta forma poder evaluar si son potenciales beneficiarios de los programas de subsidio del Gobierno Nacional.

Por lo anterior, se desarrollará una investigación de carácter cualitativa, basada en referencias bibliográficas y en el marco legal constitucional de Colombia. En donde se utilizará una matriz de referenciación bibliográfica que se construirá con el fin de ir depositando la información de todas las fuentes de donde se obtendrá la información que se plasmará en este informe.

Por otro lado, se evaluará el aseguramiento que pueda brindar el Estado a los usuarios que por alguna razón pierdan su vínculo laboral o queden sin capacidad económica para seguir cotizando; ya que, dentro de estos, puede haber algunos afiliados que se encuentren dentro de algún tratamiento médico y este no puede ser interrumpido por la falta de cotización al sistema de salud. Por esta razón, el Estado Colombiano creó el decreto 2353 de 2015 en donde establece el periodo de protección laboral, el cual corresponde al derecho que tiene el trabajador dependiente o independiente a que se le siga atendiendo en la respectiva EPS una vez suspendida la cotización a seguridad social por terminación del contrato de trabajo, o por pérdida de capacidad económica si se tratase de un trabajador independiente.

Durante el período de protección laboral, el afiliado cotizante y su núcleo familiar tendrán derecho a la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios por el periodo de un (1) mes cuando haya estado inscrito en la misma EPS como mínimo los doce (12) meses anteriores y de tres (3) meses cuando haya estado inscrito de manera continua durante cinco (5) años o más. Este beneficio busca garantizar la salud del trabajador que ha quedado sin empleo durante un tiempo prudente en el que se espera consiga un nuevo trabajo o adquiera nuevamente la capacidad económica para seguir cotizando.

Sin embargo, con la aparición de la pandemia del COVID-19 y ante el aumento del desempleo en el país, el Gobierno incluyó en el Decreto 800 de 2020 un artículo que permite asegurar el acceso al sistema de salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, a través del cambio de su estado de afiliación: “activo por emergencia sanitaria”, además para los usuarios que tengan criterios para estar en el régimen subsidiado podrán realizar la movilidad a dicho régimen. Estas características y requisitos se examinarán de forma más detallada en el transcurso de la investigación.

Palabras clave: protección laboral, seguridad social en salud, afiliación, factores legales,

ABSTRACT

The General Health Social Security System aims to regulate the essential public health service and create access conditions in all the population in service for all levels of attention, in order to guarantee the coverage of the services provided under the health benefits plan. However, this service is interrupted because of multiple socio-economic factors, in which affiliates depend on their employment relationship or ability to pay to access health services, this for the population under the contributory scheme, and for the subsidized scheme, depends on the SISBEN level obtained in the survey and thus be able to assess whether they are potential beneficiaries of the national government subsidy programmes.

Therefore, a qualitative research will be developed, based on bibliographic references and the legal constitutional framework of Colombia. Where a bibliographic reference matrix will be used that will be built in order to deposit information from all sources from which the information reflected in this report will be obtained.

On the other hand, the insurance provided by the State to users who for some reason lose their employment relationship will be assessed or lack of financial capacity to continue to contribute; since, within these, there may be some members who are within some medical treatment and this cannot be interrupted by the lack of contribution to the health system. For this reason, the Colombian State created decree 2353 of 2015 where it establishes the period of labor protection, which corresponds to the right that the dependent or independent worker has to continue to be cared for in the respective EPS after the suspension of the contribution to social security by termination of employment contract, or by loss of economic capacity in the case of an independent worker

During the period of labour protection, the contributing member and his or her family unit shall be entitled to the provision of health plan services benefits for the period of one () month when you have been enrolled in the same EPS at least twelve (12) previous months and three () months when you have been enrolled continuously for five () years or more. This benefit seeks to ensure the health of the worker who has been unemployed for a reasonable period of time and is expected to obtain a new job or regains the economic capacity to continue quoting

However, with the emergence of the COVID-19 pandemic and the rising unemployment in the country, the Government included in the Decree 800 of 2020, an article that makes it possible to ensure access to the health system and maintain the affiliation to it of those who have lost the capacity to pay, within the framework of the State of Economic, Social and Ecological Emergency, through the change of its state of affiliation: "health emergency asset", in addition for users who have criteria to be in the subsidized scheme will be able to carry out mobility to the scheme. These characteristics and requirements would be examined in more detail in the course of the investigation.

Keywords: labor protection, health social security, affiliation, legal factors.

2. INTRODUCCIÓN

El Derecho Laboral y de Seguridad Social es quizá uno de los que tienen más inclinación garantista y frente al cual cobra una especial importancia la aplicabilidad de los principios generales del derecho, así como de aquellos que son propios de esta rama. Por esta razón, de cara a las necesidades y requerimientos de los trabajadores, merece un especial estudio los factores legales que intervienen en el periodo de protección laboral, sin ello no se podría garantizar un mínimo tiempo de seguridad social y de esta forma propender por la búsqueda de un nuevo empleo, si así lo aplicase o adquiriera nuevamente la capacidad económica para seguir cotizando, en el caso de que sean trabajadores independientes.

Para desarrollar el estudio, inicialmente se realiza una contextualización del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, además la revisión del marco normativo durante el periodo de protección laboral, el cual se organiza cronológicamente, se analizara cada una de las normas en su respectivo periodo y el papel que tuvo a partir de su expedición para favorecer a los trabajadores y a enriquecer la normatividad como sistema para facilitar el desarrollo de las actividades económicas del país. Para este desarrollo, se creó una matriz de referenciación bibliográfica, en donde se enlistarán todas las fuentes obtenidas en el transcurso de la investigación.

Entonces, se pretende observar el desarrollo que ha tenido la legislación en relación al periodo de protección laboral y garantizar la continuidad de tratamientos médicos que se puedan desarrollar, independientemente de su vínculo laboral que presente cada afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia.

Por lo anterior, este estudio requiere entonces de un escenario especial de ejecución, que garantice la totalidad de los derechos de los trabajadores, los cuales deben estar enmarcados en una normatividad vigente que propenda por su bienestar social, sin desconocer las condiciones especiales en las cuales se desarrollan las nuevas dinámicas del mercado, especialmente en una sociedad capitalista y con un alto porcentaje de políticas públicas y neoliberales.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 Descripción del problema:

La Seguridad Social en Colombia y en el mundo se remonta a doctrinas políticas y sociales tanto del Estado de derecho como de la Iglesia Católica. Es sólo a mediados del siglo XX cuando la Seguridad Social adquiere un cuerpo normativo universal. Fue en Europa y más concretamente en Alemania donde se originó la política de la Seguridad Social para mejorar las condiciones sociales y económicas de los trabajadores de las empresas, sin embargo, para Colombia adquirió un cuerpo normativo e institucional a mediados del siglo XX (Acevedo Tarazona, 2010). Durante este periodo se vio la necesidad de atender a la población más vulnerable, pero solo hasta la expedición de la Ley 100 de 1993 la seguridad social se estructuró como un sistema organizado y coherente.

Sin embargo, el concepto de seguridad social se creó con el fin de entablar la lucha contra problemas como: la enfermedad, la ignorancia, el desaseo, la ociosidad y la indigencia, por lo que este concepto se puede asumir como una red de protección para sobrellevar los efectos desencadenados por el desarrollo social y económico de los países.

Aunque para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Seguridad Social debería incluir los siguientes programas: (i) Seguros Sociales que comprenden pensiones de jubilación, invalidez y sobrevivencia; atención médico hospitalaria y prestaciones monetarias por riesgos profesionales, enfermedad común y maternidad, prestaciones monetarias por desempleo y Asignaciones Familiares; ii) programas de salud pública o sistemas nacionales de salud; iii) Asistencia Social, en términos de transferencias directas a los grupos más vulnerables y no elegibles para las prestaciones del Seguro Social (Almada Lima, 2016)

En el caso de Colombia y los países bolivarianos una primigenia idea de la Seguridad Social se atribuye a Simón Bolívar en el discurso de Angostura (1819). En este discurso se enunció que el sistema de gobierno más perfecto sería aquél que produjese mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política. En 1904 el general Rafael Uribe Uribe escribió la conferencia “Socialismo de Estado”, en la que reafirmó el principio de seguridad y bienestar social como la limitación laboral a 8 horas diarias de trabajo, la prohibición de trabajar a los niños, la limitación de horas de trabajo para las mujeres,

las condiciones de salubridad en los establecimientos de trabajo y el reposo dominical obligatorio, pero estos conceptos eran reivindicaciones al derecho al trabajo (Acevedo Tarazona, 2010)

En Colombia, al igual que en el contexto internacional de comienzos del siglo XX, se vivieron luchas y protestas obreras en contra de la explotación y las precarias condiciones de vida. A partir de 1912 hubo un florecimiento del movimiento obrero en diversos sectores de la producción como la construcción de infraestructura de transporte, la industria manufacturera, las industrias extractivas, el transporte y la agricultura industrializada, entre otros. Las protestas estaban motivadas por la búsqueda de mejoras en las condiciones de trabajo y de vida, por ejemplo, una mayor remuneración, asistencia médica, reducción de las jornadas laborales y mejora en las condiciones de vivienda, entre otras (Arana & Guerrero, 2013; Elías, 2013; Vega, 2002).

Después del asesinato de Rafael Uribe Uribe, se aprueba en el Congreso la Ley 57 de 1915, con la cual se obliga a la reparación por accidentes de trabajo a las empresas de alumbrado público, de acueductos públicos, de ferrocarriles y tranvías, de arquitectura o construcción de albañilería en que trabajen más de quince obreros, a las minas y canteras, navegación por embarcaciones mayores, industriales servidas por maquinaria con fuerza mecánica y las obras públicas nacionales y a las fábricas de licores y de fósforos (art. 10) (Díaz Bambula & Rentería Pérez, 2017).

El proceso de normativizar la protección de los trabajadores continúa y en 1918 surge la Ley 46 de 1918 mediante la cual se dicta una medida de salubridad pública y se provee la existencia de habitaciones higiénicas para la clase proletaria, seguida por la Ley 37 de 1921, que establecía un seguro de vida colectivo para empleados y la Ley 10 de 1934, donde se reglamentaba la enfermedad profesional, auxilios de cesantías, vacaciones y contratación laboral. En 1934 se creó la Oficina de Medicina Laboral y en 1935 se establece la Legislación Laboral y se habla de los riesgos del trabajo. En 1938 se crean los Ministerios de Trabajo, Higiene y Previsión Social y de Economía Nacional mediante la Ley 96. En 1945 se establece la legislación sobre salud ocupacional en la cual figura la primera ley sobre normas de salud ocupacional (Ley 6 de 1945). Con esta ley comienzan a regularse las jornadas laborales, la diferencia entre salarios, el descanso dominical y auxilio de cesantía, entre otras condiciones (Díaz Bambula & Rentería Pérez, 2017)

Con la Ley 90 del 1946 se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales y se establece el seguro social obligatorio de los trabajadores. Para 1950 se expide el

Código Sustantivo del Trabajo con el cual se establecen múltiples normas relativas a la salud ocupacional como la jornada laboral, el descanso obligatorio y las prestaciones (Henao, 2010).

En 1964 mediante el Decreto 3170 se aprueba el Reglamento del Seguro Social obligatorio para Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y en 1968 la protección para Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de los Servidores del Sector Público que se empezó a manejar a través de la Caja Nacional de Previsión Social (CAJANAL) (Henao, 2010).

La Ley 9 de 1979 mediante la cual se dictan medidas sanitarias se refiere en su Título III a la salud ocupacional que tiene por objeto preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones; plantea que se debe prevenir todo daño para la salud de las personas, derivado de las condiciones de trabajo, proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo; que se debe eliminar o controlar los agentes nocivos para la salud en los lugares de trabajo; que se debe proteger la salud de los trabajadores y de la población contra los riesgos causados por las radiaciones y proteger a los trabajadores y a la población contra los riesgos para la salud provenientes de la producción, el almacenamiento, el transporte, el expendio y el uso o disposición de sustancias peligrosas para la salud pública (Acevedo Tarazona, 2010).

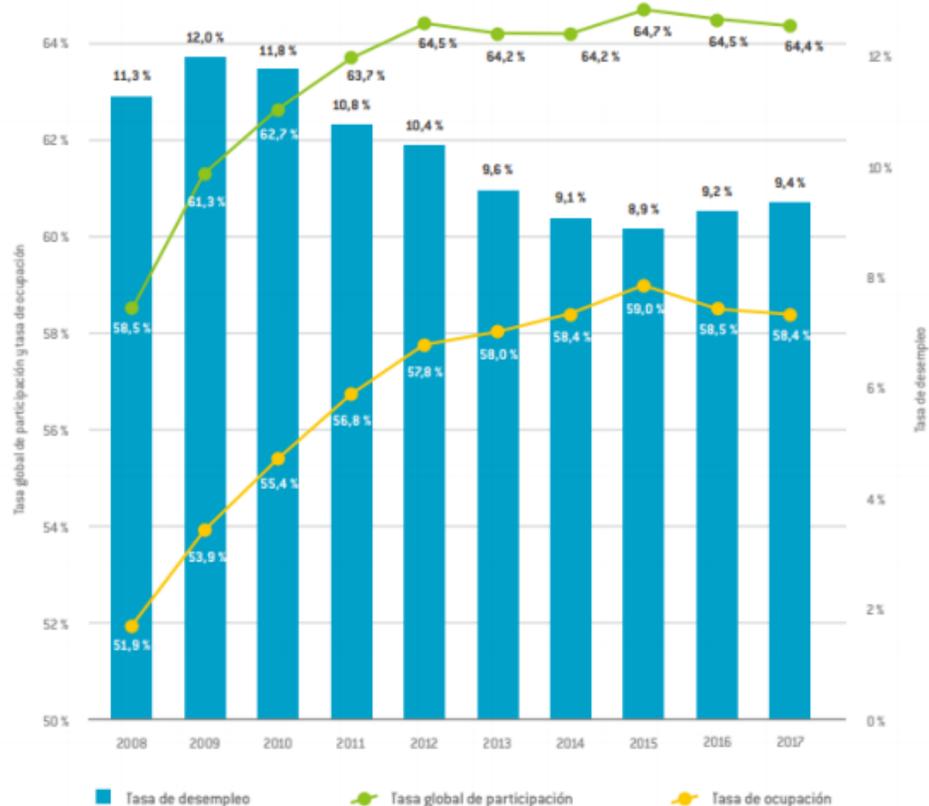
En la década de los noventa, después de la Constitución de 1991, en el marco legislativo por medio de la Ley 100 de 1993 se establece el Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI) el cual contempla todos estos aspectos relacionados con la protección laboral.

Aunque se evidencie un proceso evolutivo positivo frente al proceso de protección laboral en Colombia, este sigue siendo materia de estudio, ya que se presentan muchas falencias en el cumplimiento de la normatividad por parte de las empresas y un alto nivel de desempleo que genera la desprotección laboral en materia de salud y seguridad alimentaria.

Para el caso de Colombia, el cual es nuestro objeto de estudio la tasa de desempleo para el 2001 fue del 17% hasta cerrar el año 2003 en niveles del 12%; aunque ha presentado una leve reducción, aún faltan acciones y estrategias que permitan generar nuevas ofertas de empleos (Coronel López, 2005).

En el año 2017, Colombia conto con una tasa global de participación del 64,4% que corresponde a la relación porcentual entre la población económicamente activa (PEA) y la población en edad de trabajar (PET), una tasa de ocupación del 58,4% y una tasa de desempleo del 9,4%, la cual se estabilizo en un dígito durante los últimos años (Rodríguez Nieto, 2019). Sin embargo, estos datos han presentado una variabilidad significativa, lo que infiere que el acceso al sistema de seguridad social en salud se encuentra supeditado a la transparencia de las afiliaciones que los empleadores realicen a dichas entidades. Por ende, estos procesos deben estar bajo la vigilancia y control de las entidades territoriales. No existe un dato estadístico o una fuente exacta y confiable que nos aporte si el numero de personas que cuentan con un trabajo formal se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social, como lo obliga la Ley. En el siguiente grafico se evidencia la trazabilidad de la evolución y/o descenso que ha presentado la tasa de participación, ocupación y desempleo en Colombia.

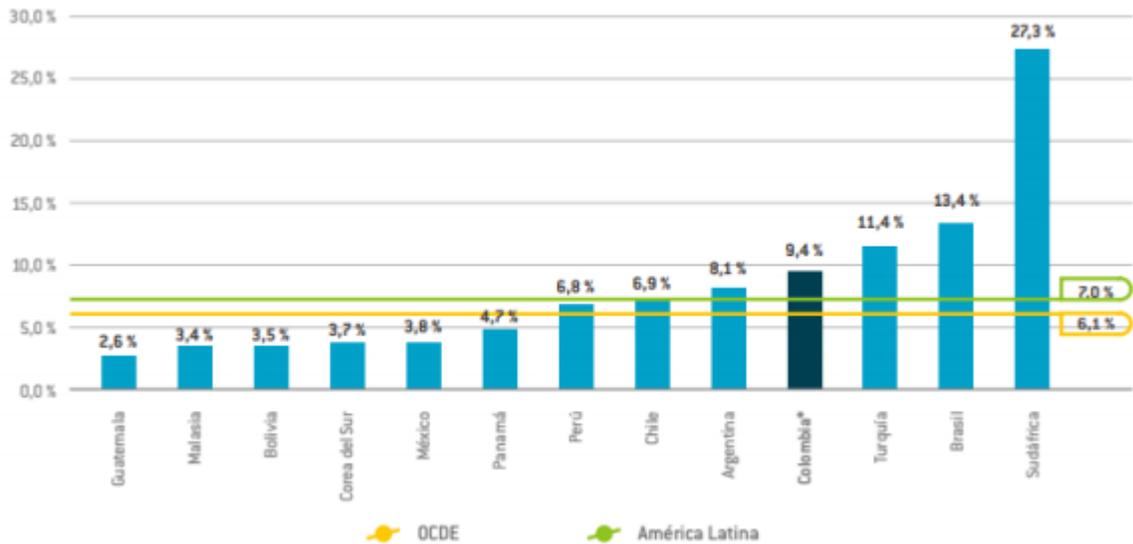
Figura 1. Tasa global de participación, tasa de ocupación y tasa de desempleo



Fuente: Rodríguez Nieto (2019). Análisis de la Estabilidad Laboral [Figura]. Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11669/1/2019_analisis_estabilidad_laboral.pdf

Para la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) la tasa promedio de desempleo es del 6,1% en sus 38 estados, sin embargo, para América Latina es del 7,0%. A continuación, se evidencia un cuadro comparativo en la tasa de desempleo de algunos países latinoamericanos y otros de referencia.

Figura 2. Tasa de desempleo en Colombia y países de referencia



Fuente: Rodríguez Nieto (2019). Análisis de la Estabilidad Laboral [Figura]. Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11669/1/2019_analisis_estabilidad_laboral.pdf

Al realizar un análisis de las gráficas anteriormente expuestas, se evidencia que en Colombia aun sigue con un alto nivel de desempleo, lo que relaciona su poca participación al sistema de seguridad social. Teniendo en cuenta el gran cambio que se ha presentado en nuestra nación debido a la pandemia, según el DANE para el mes de abril de 2021, la tasa de desempleo fue del 15,1%, lo que representó una reducción de 4,7 puntos porcentuales comparado con el mismo mes del 2020 (19,8%). Estos datos reflejan a simple vista un avance significativo, sin embargo, la realidad que viven los colombianos es totalmente diferente a la expuesta por la entidad.

Con el fin de disminuir en gran medida los índices de desempleo tan altos que se presenta en Colombia, se creó un mecanismo que permite mejorar la estabilidad laboral de los trabajadores, a la cual se le denomina estabilidad laboral reforzada, el cual es un derecho que permite que el trabajador pueda contar con un mecanismo de protección que permita seguir con las funciones que desempeña la empresa en caso de contar con alguna limitación o discapacidad física, sensoriales o psíquicas. La ley establece garantías a la población en condición de vulnerabilidad, entre las cuales se encuentra la integración y permanencia en el mercado laboral,

protegiendo a los trabajadores con limitaciones de salud, prohibiendo que sean despedidos sin justa causa o sin autorización del Ministerio de Trabajo con la indemnización legal de 180 días de salario (Almada Lima, 2016).

Por otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social expone cifras del aseguramiento en salud con corte a mayo de 2021:

Figura 3. Cifras del aseguramiento en salud.

?	Nacional		
	diciembre 2019	diciembre 2020	mayo 2021
Sisbén 1	27.867.556	26.603.855	26.991.740
Sisbén 2	2.920.321	3.633.125	3.666.971
PPNA	312.696	0	0
Contributivo	22.909.679	23.362.083	24.069.280
Subsidiado	22.808.930	24.026.912	23.891.147
Excepción & Especiales	2.244.341	2.195.331	2.247.476
Afiliados	47.962.950	49.584.326	50.207.903
Población DANE	50.374.478	50.709.385	50.992.592
Cobertura	95,21%	97,78%	98,46%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Cifras del aseguramiento en salud [Figura]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Al observar la gráfica expuesta anteriormente se evidencia que para mayo de 2021 del total de la población el 47,2% se encuentra afiliada al régimen contributivo, lo que podríamos especular que son en su gran mayoría a personas que cuentan con trabajo formal y otros que se encuentran en la informalidad cotizando de manera independiente al sistema. Los cuales serian los usuarios que podrían acceder al periodo de protección laboral en caso de que cuenten con las condiciones necesarias para el mismo.

Para nuestro objeto de estudio, el trabajador que finalice su relación contractual tiene derecho con su núcleo familiar a ser atendido por su Empresa Administradora

de Planes de Beneficios (EAPB) durante un periodo de tiempo adicional, sujeto a unas condiciones específicas, las cuales serán explicadas más adelante.

Conforme lo reconocen algunos autores, el desempleo está asociado a diferentes factores y/o problemas estructurales socioeconómicos que requieren políticas integrales para su atención; entre ellas, las de protección social en caso de desempleo involuntario. Según Gallie, Marsh y Vogler, el modo en que el desempleo afecta a quien lo padece depende básicamente de tres variables: las características de las instituciones de bienestar social que tienen que ver con el desempleo; los patrones de comportamiento familiar y social definidos por tradiciones culturales, y las condiciones específicas de cada sociedad, relativas al desarrollo y la estructuración de la economía (Londoño Upegui & Mejía Ortega, 2019).

En este mismo sentido, la Organización Internacional del Trabajo sustenta que el impacto de la crisis económica entre los grupos vulnerables es más alto en países con bajas coberturas de protección social, y que el 80 % de la población mundial no tiene acceso a sistemas adecuados de salud y pensiones. En su “Informe mundial de seguridad social 2010-2011”, indica que, en ese periodo, solo el 20 % de la población en edad de trabajar y sus familias poseían acceso efectivo a las garantías plenas de protección social (Almada Lima, 2016)

Cabe resaltar que algunos países europeos contemplan beneficios para la protección laboral una vez se finalice la relación contractual, sin embargo, esto está sujeto a las condiciones en las cuales se vea terminado el contrato, el estado de salud del trabajador y otros factores inmersos en las cláusulas fijadas en el contrato laboral. Por otro lado, tanto en Latinoamérica como en Europa los países ofrecen subsidios de desempleo con algunos requisitos que establezca cada nación.

La diferencia normativa existente frente a la protección laboral, entendida desde una perspectiva macro, en donde no solo evaluemos la afiliación a la seguridad social, sino también, la protección de los trabajadores a los riesgos de accidentes, enfermedades y explotación; refuerza la necesidad de evaluar el marco legal que contempla todas estas necesidades y derechos, los cuales deben estar establecidos dentro de una relación contractual, por ende centraremos nuestros esfuerzos en identificar los factores legales que intervienen en el periodo de protección laboral dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores legales que intervienen en el periodo de protección laboral en el SGSSS en Colombia durante el periodo 2010-2020.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Contextualizar los aspectos legales del funcionamiento del SGSSS en Colombia.
2. Determinar los aspectos legales relacionados con la protección laboral en la prestación del servicio de Salud en Colombia para los años 2010-2020.
3. Establecer si la reglamentación legal de la protección laboral afecta económicamente al SGSSS en Colombia.

5. JUSTIFICACIÓN.

El presente trabajo de investigación hace parte de una idea macro, la cual está encaminada a estudiar cuales son los aspectos normativos que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia durante el periodo 2010-2020. Dentro de los fines de la idea de investigación se encuentra el estudio de la normatividad legal teniendo en cuenta su evolución, es decir los cambios legales, con lo cual se busca evidenciar el funcionamiento de un aspecto del sistema de salud, teniendo en cuenta algunos factores que propenden y otros que limitan la protección laboral de los empleados en el marco de su derecho laboral.

Así mismo, este proyecto busca brindar información clara, respecto a la realidad legal y el impacto en los aspectos económicos que tienen en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPB), las IPS y demás actores que confluyen en el proceso de protección laboral enmarcados dentro de un contrato formal y desde la perspectiva de los trabajadores de la salud que actúan de manera independiente que debe estar encaminada en todo sentido a la protección de los trabajadores. Desde una preocupación internacional se propendió solucionar la problemática de los trabajadores del sector de la salud estableciendo normas en cada país miembro de la Organización de las Naciones Unidas-ONU que sirvan para mitigar las condiciones desfavorables y se cree un sistema de seguridad y salud en el trabajo, el cual busca construir una cultura de entornos laborales saludables, trabajo seguro, identificar y valorar riesgos; El Estado Colombiano ha procurado promover de manera intersectorial e interinstitucional políticas públicas de seguridad a partir de recomendaciones de organismos internacionales, las cuales algunas de ellas se encuentran enmarcadas en los retos del milenio (Álvarez Torres & Riaño-Casallas, 2018).

Los cambios demográficos, tecnológicos, en las prácticas de trabajo y en el medio ambiente están generando nuevas preocupaciones sobre seguridad y salud en el trabajo (SST), según un nuevo informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), por esta razón, es importante sumergirse en este tema el cual está afectando de manera significativa a las empresas y a su talento humano, generando déficits económicos y problemas de salud pública. Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia la importancia de realizar esta investigación en donde se desarrollará e investigará más a fondo el marco normativo que garantiza la protección laboral de los empleados de la salud y buscar enriquecer el conocimiento de los estudiantes

de administración en salud de la Institución Universitaria Antonio José Camacho en donde se puedan generar posibles estrategias de mejora que aporten en el bienestar de nuestra población.

6. METODOLOGÍA

6.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El tema que se presenta en la monografía tiene relación directa con la línea de investigación definida por el programa de Administración en Salud de la Institución Universitaria Antonio José Camacho, enfocándose en el campo de estudio de la salud pública.

La opción metodológica en la cual se enmarca la presente monografía es de investigación cualitativa, ya que es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales, impresas, audiovisuales o electrónicas. Además, se utilizarán páginas oficiales de instituciones públicas y privadas encargadas de participar en la investigación del tema que nos ocupa.

6.2 TIPO DE ESTUDIO

Este trabajo de investigación es una monografía de compilación descriptiva, ya que trata de realizar una caracterización detallada del fenómeno estudiado desde todas sus dimensiones, teniendo en cuenta que se requiere describir los factores legales que intervienen en el periodo de protección laboral en Colombia; para esto es necesario realizar un estudio minucioso de la normatividad presente en este País y revisar qué nivel de cobertura y cumplimiento se presenta frente a este evento.

6.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se adelantó en cinco momentos:

Primera: Fase de discusión. Se procede a discurrir sobre el tema propuesto y su estructura (identificación de categorías de estudio), la forma de abordar la consulta (identificación de fuentes de información) y compilación de la información (presentación del documento).

Segunda: Fase descriptiva, tiene como fin dar cuenta de los estudios realizados frente a los factores legales que intervienen en el periodo de protección laboral en Colombia, teniendo en cuenta temas y subtemas, referentes disciplinares y teóricos, la delimitación temporal y contextual. En esta fase, además de la revisión de la literatura internacional sobre definiciones y campo de acción de la protección laboral, se analizaron artículos publicados en revistas especializadas y en documentos de trabajos relacionados con la normatividad legal en el periodo de protección laboral en Colombia.

Tercera: En esta fase se revisó la información con el fin de fortalecer el problema de estudio, los objetivos, justificación y el diseño del proceso metodológico; igualmente, se clasificó la información de acuerdo a las categorías o unidades de estudio a desarrollar según los objetivos.

Cuarta: Fase de presentación de resultados. Se tiene en cuenta las diferentes categorías, como la interrelación entre los conceptos de protección laboral y los factores legales que intervienen durante este periodo en Colombia; así como los aportes de la protección laboral en su contexto internacional como a nivel nacional, y la identificación de oportunidades de investigación en este campo, reconociendo los temas más relevantes.

Quinta: Fase final. Se trabajó la presentación final del documento de compilación, cumpliendo con todos los campos requeridos para una monografía según el programa de Administración en Salud de la Facultad de Educación a Distancia y Virtual de la institución Universitaria Antonio José Camacho.

6. 4 POBLACIÓN

6.4.1 MUESTRA:

Se trata de un trabajo de compilación de información basada en la revisión documental con evidencia científica que permite considerar y desarrollar una revisión generalizada a múltiples referentes vinculados con los factores legales que intervienen en el periodo de protección laboral visto desde la perspectiva del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia; un campo de acción muy poco estudiado y aplicado en el contexto de la identificación de las características particulares de los problemas que afrontan los trabajadores durante

este periodo de protección laboral para poder acceder a este tipo de seguridad social.

La principal técnica de recolección de datos será la revisión documental de estudios realizados con anterioridad en las diferentes bases de datos como: Scielo, Pubindex, Redalyc, Dialnet, Latinlaws y en los sitios oficiales en internet de los diferentes estamentos gubernamentales. Para la búsqueda se utilizarán palabras claves como: políticas públicas, normatividad legal, protección laboral, y sistema de salud.

Se seleccionarán las referencias de acuerdo con el tema objeto de estudio, el cual corresponde a los factores legales que intervienen en el periodo de protección laboral enmarcados en el sistema de salud en Colombia, haciendo un análisis documental y retrospectivo de las investigaciones realizadas; para este, se desarrollará una revisión desde un punto de vista teórico-contextual de las políticas públicas y normatividad legal frente a la seguridad social que tienen los trabajadores durante el periodo de protección laboral y que han sido adoptadas en coherencia con las disposiciones internacionales, y en caso de ser posible se realizará la comparación con el panorama de otros países de Latinoamérica. Estos artículos serán dispuestos y relacionados en la matriz de referenciación bibliográfica que se diseñara por autoría propia y se evidenciara en los anexos de este informe.

6.4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Considerando que esta investigación es de tipo cualitativa, la población escogida corresponde a los autores que previamente han realizado investigaciones representativas en Colombia sobre los factores legales que intervienen en el periodo de protección laboral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud durante en el periodo 2010 - 2020 y el tipo de muestra incluye los artículos bibliográficos indexados publicados en revistas de investigación científica y con aval de grupos de investigación de universidades reconocidas, habilitadas y certificadas a nivel mundial. Además, los documentos publicados en las páginas institucionales de los organismos internacionales garantes de la protección laboral.

- La compilación de información se realizó de documentos con carácter especializado en el área de la normatividad legal y protección laboral, de manera particular la información disponible en los diferentes libros, revistas, artículos, boletines, entre otros medios de carácter científico desde el año 2010, tanto en físico

temas o conceptos primarios de cada fuente bibliográfica, esto con el objetivo de relacionarlos con el fin de la investigación propuesta y finalmente, analizar los datos para alcanzar conclusiones relevantes frente a los objetivos de la investigación.

7. CAPÍTULO 1

“CONTEXTUALIZAR LOS ASPECTOS LEGALES DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE COLOMBIA”

7.1 ANTECEDENTES

De acuerdo a la evolución histórica del sistema de salud en Colombia puede sintetizarse en cuatro periodos. El primero hasta mediados de la década de 1950, en el cual existía el “modelo higienista”, cuyo “objeto” de intervención era el individuo o la familia y este modelo se refería a la enfermedad como una consecuencia de la exposición a unas condiciones ambientales inadecuadas que podían ser corregidas por medidas higiénicas. Con el surgimiento de la teoría microbiana a finales del siglo XIX, y el descubrimiento del papel de un agente externo en la producción de la enfermedad, esta concepción se fortalece, al vincular la acción del agente externo con unas condiciones ambientales específicas (concepción unicausal), permitiendo, por tanto, una mayor racionalidad en la utilización de las medidas higiénicas. El inicio de este período “higienista”, en Colombia, puede demarcarse con la promulgación de la Constitución de 1886, en la cual es manifiesta la intención de asumir el problema de la salud por malas prácticas de higiene. Además la intervención del estado se limitaba atender aspectos de carácter sanitario, y la intervención básica de salud debía ser financiada por los propios usuarios y algunas entidades de caridad (Hernández, Ocampo, Ríos, & Calderón, 2017).

En 1950 se crean dos entidades: la Caja Nacional de Previsión, encargada de la salud de los empleados públicos, y el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales que hacía lo propio para los empleados del sector privado. Posterior a esto, en el periodo entre 1970 a 1989 se crea el Sistema Nacional de Salud bajo el esquema de «subsidios a la oferta», durante este periodo el sistema hospitalario se encontraba dividido en tres grandes grupos. El primero de ellos los hospitales o clínicas privadas, los cuales únicamente vendían servicios de salud a clientes particulares, usuarios de medicinas prepagadas o seguros igualmente particulares. El segundo grupo los hospitales y clínicas que pertenecían al Instituto de los Seguros Sociales o a la caja de prevención social en el sector público, los cuales garantizaban los servicios a los afiliados al seguro y recibían su presupuesto totalmente de las transferencias del mismo. Por último, los hospitales del Sistema Nacional de Salud los cuales durante años recibieron recursos por el subsidio a la oferta y atendían una clientela de escasa capacidad de pago no afiliada a la

seguridad social, ya que los recursos estatales para la salud eran transferidos directamente a la red de hospitales públicos.; según este sistema no garantizo el que la población de bajos recursos accediera a los servicios de salud porque no existía el modelo de aseguramiento en salud, además las fuentes de financiación que giraba el estado era recaudado de los diferentes fuentes de impuestos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). Finalmente, en 1990 se expide la Ley 10 que establece la reorganización del Sistema Nacional de Salud para ponerlo acorde con la descentralización política, administrativa y fiscal y con las políticas gubernamentales de “Erradicación de la pobreza Absoluta”, “Plan Nacional de Rehabilitación”, “Participación Comunitaria” y “Participación Ciudadana”. Además, establece la prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, el cual es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas; en donde el Estado intervendrá en el servicio público de salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 32 de la Constitución Política con el fin de definir la prestación de los servicios y establecer qué tipo de actividades se garantizaran en las IPS (Agudelo Calderón, Cardona Botero, Ortega Bolaños, & Robledo Martínez, 2011).

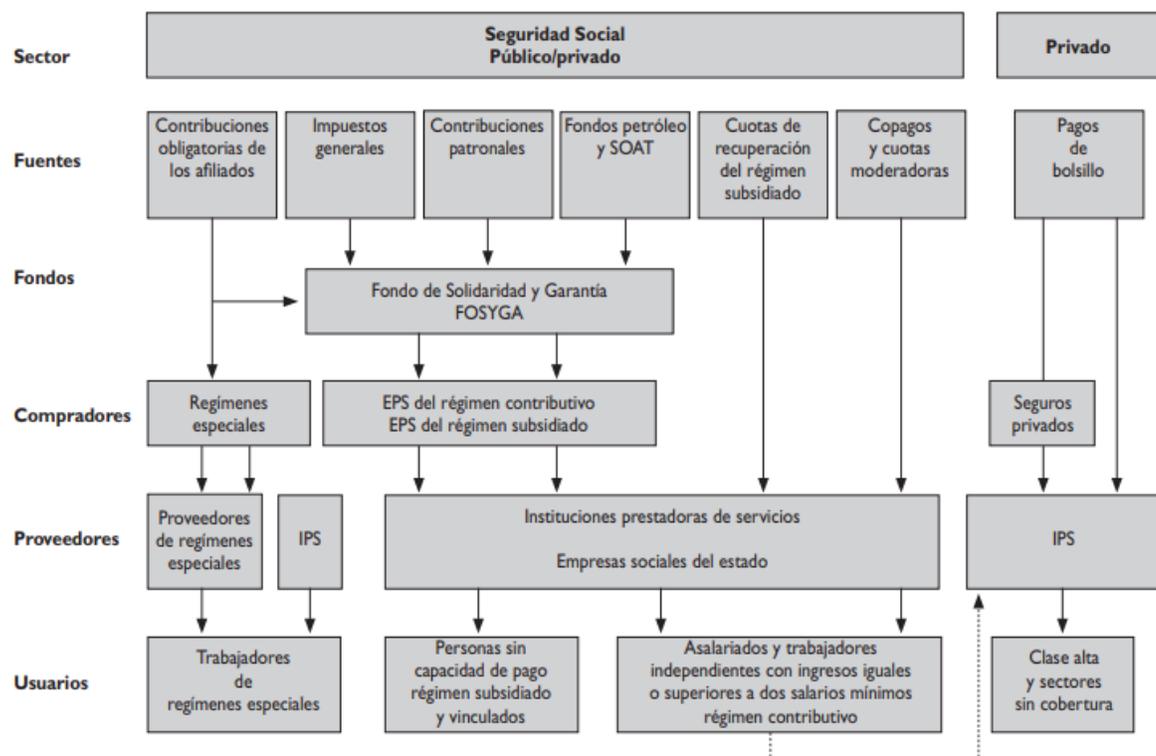
En 1993 se expide la Ley 100, bajo los principios de la Constitución Política de 1991 (Castaño Castrillon, 2013), donde se crea El SGSSS de Colombia como un sistema de salud de competencia regulada, basado en la mezcla pública y privada de diferentes instituciones, cuyas principales fuentes de financiamiento son las cotizaciones de empleados y empleadores, que financian el régimen contributivo, y los recursos fiscales obtenidos por medio de impuestos generales, que financian el régimen subsidiado. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria y se hace a través de las entidades promotoras de salud (EPS), públicas o privadas, que se encargan de ofrecer, como mínimo, el Plan Obligatorio de Salud (POS) o bien el POS-S para los afiliados al régimen subsidiado.

Las EPS entregan los fondos reunidos de las cotizaciones al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), conforme a la ley 100 de 1993, el cual devuelve a las EPS el monto equivalente a la unidad de pago por capitación (UPC) ajustado por riesgo, de acuerdo con el número de afiliados que tengan. El pago que se realiza a los afiliados del régimen subsidiado es similar, aunque no se ajusta por riesgo y se denomina UPC-S. Los proveedores de atención son las instituciones prestadoras de servicios (IPS), que pueden estar o no integradas a las EPS, pero que en todo caso son contratadas por éstas. El sector exclusivamente privado es utilizado preponderantemente por la clase alta que, aun cotizando en alguna EPS, contrata

seguros privados o acude a la consulta privada. Una porción de la población de ingresos medios, se ve obligada a acudir a la consulta privada haciendo pagos de bolsillo (Guerrero, Gallego, Becerri Montekio, & Vásquez, 2011).

A continuación, se ilustra la estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, tomado de un artículo publicado en el año 2011 de la Revista Salud Publica de México.

Figura 2. Estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia



SOAT: Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito
 Regímenes especiales: fuerzas militares, Policía Nacional, Empresa Colombiana de Petróleos, magisterio, universidades
 EPS: entidades promotoras de salud
 IPS: instituciones prestadoras de servicios

Fuente: Guerrero, Gallego; Becerri Montekio, & Vásquez (2011). Sistema de Salud de Colombia [Figura]. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/106/10619779010.pdf>

Hasta antes de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 la seguridad social en Colombia se caracterizaba por la falta de universalidad, solidaridad y eficiencia, que se evidenciaba en la insuficiente cobertura de la protección en salud de la población, inexistencia de organización financiera o ayuda mutua, inequidad en la distribución de los recursos y escasa organización institucional. La falta de solidaridad se generaba en las enormes diferencias de recursos que se destinaban a la atención

de distintos grupos poblacionales con necesidades de salud diversas, a través de múltiples entidades exclusivas y excluyentes además de obligantes, sin canales financieros que permitieran la ayuda mutua entre los afiliados y mucho menos de ellos hacia los más vulnerables que se quedaban por fuera de cualquier subsistema. Finalmente, el sistema resultaba ineficiente por su organización institucional, por los pocos resultados observados en comparación con el gasto total del sector y por la creciente insatisfacción de los usuarios. Estas circunstancias motivaron la reforma constitucional y la transformación del Estado de Derecho en Estado Social de Derecho o la búsqueda de un equilibrio jurídicamente regulado en el cual la inversión social va encaminada a proteger a las personas más desfavorecidas con la prestación de los servicios públicos tales como educación, vivienda, asistencia en salud y asistencia social. Siendo relevante la capacidad de controlar la economía de mercado cuando ésta peligrara en las condiciones del mercado libre para la prestación de servicios públicos (Comisión de Regulación en Salud CRES, 2010).

Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, la comisión mediante la Ley 100 de 1993 definió en sus artículos 48 y 49 la seguridad social como: “el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”. Sin embargo, aunque evidencia un concepto universal y de solidaridad, actualmente se presentan muchos inconvenientes que colocan en tela de juicio la salud como un derecho universal, por lo que los usuarios han tenido que recurrir a procesos legales para poder acceder a los servicios a los cuales legalmente tienen “derecho”. Por ende, este sistema desde sus inicios hasta la fecha ha evolucionado de acuerdo con las necesidades evidenciadas en su desarrollo y con las exigencias propias del medio, con fundamento en los logros alcanzados a partir de las metas indicadas en la misma ley y con la finalidad de garantizar el derecho a la salud con los más altos estándares de calidad y eficiencia.

Actualmente, la población colombiana está cobijada por un sistema establecido hace 27 años. Casi tres décadas en las que se alcanzó su protección sanitaria y se desarrollaron herramientas que ya se consideran claves para su funcionamiento. Hoy los modelos internacionales buscan un mayor acercamiento hacia el aseguramiento desde los riesgos individuales, manejo integral del paciente y el uso permanente de la medicina familiar. Todo ello a través de pólizas adquiridas o de un régimen común para toda la población.

El país garantiza el derecho a la salud a través de múltiples regímenes: subsidiado, contributivo y de excepción e integra un gran número de actores que deben trabajar articuladamente en pro de estos intereses. Por ello, siguiendo la tendencia mundial, en el país avanza un proyecto de reforma estructural a la salud. De aprobarse sería el primer cambio profundo al sistema que entraría en operación en 2022. “El proyecto de reforma que considero que es estructural al sistema de salud, tiene para iniciar dos anclajes muy potentes: el primero es que es de iniciativa parlamentaria y el segundo es que cuenta con la anuencia, el visto bueno de la rectoría del sistema, es decir, del Ministerio de Salud” (Agudelo Calderón, Cardona Botero, Ortega Bolaños, & Robledo Martínez, 2011)

El proyecto de reforma a la salud plantea las siguientes cuatro (4) grandes modificaciones, consideradas como las de mayor importancia para este experto: 1. la unificación del régimen subsidiado y contributivo, 2. el nacimiento de un Plan Único de Salud (PLUS), 3. la evolución de la EPS hacia aseguradoras en salud (AS), y 4. El nacimiento de una UPC integradora financiada a través de dos mecanismos. Con la unificación de los regímenes actuales, los colombianos y habitantes en el territorio nacional contarán con una protección integral y equitativa, garantizando el derecho a la salud sin barreras de equidad.

Sobre el cambio de las EPS, éstas dejarían de comportarse como administradoras de recursos de UPC y pasarían a ser agentes aseguradores, respondiendo de forma directa con sus patrimonios por los riesgos convertidos en siniestros. “Con la reforma tendríamos una UPC distinta, ya que aparecerían dos componentes para financiarla: el primero es un componente fijo que se deriva del riesgo individual que tiene cada colombiano de enfermar o morir. El segundo, un componente variable que viene calculado contra el resultado que entreguen los futuros aseguradores contra la gestión de riesgo de salud de los ciudadanos y solicitado permanentemente por el gobierno nacional” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021)

El avance hacia la universalidad del sistema de salud debe ser destacado ya que, en términos de la Organización Mundial de la Salud, este logro permite proteger a las personas de las consecuencias de la enfermedad y del pago de los servicios sanitarios. Así mismo, la universalización de la atención es un aspecto decisivo para seguir avanzando en la materialización del derecho a la salud. Pero, sigue siendo un reto el logro pleno de la universalidad (Agudelo Calderón, Cardona Botero, Ortega Bolaños, & Robledo Martínez, 2011).

El modelo de competencia regulada que caracteriza el SGSSS de Colombia ha sido sometido a prueba por cerca de 20 años. Ha afrontado múltiples problemas, dos

reformas y numerosos ajustes. Lejos de ser un fracaso rotundo como sugieren algunos analistas, el SGSSS puede ser considerado, por sus resultados, un modelo relativamente exitoso en términos de cobertura y financiamiento pro-equidad

7.2 MARCO TEÓRICO

El Estado, debe ser garante de los derechos plasmados en la constitución atendiendo el contrato social surgido ente el Estado y sus asociados.

“Tradicionalmente como decíamos, se ha entendido que el tercer elemento constitutivo del Estado, es el poder, poder que ha sido entendido como la capacidad para crear, o transformar o derogar al Derecho, o como la capacidad exclusivamente radicada en el Estado, para ejercer el dominium o mejor el imperium, sobre las personas en un determinado territorio, o como la aptitud para la autoorganización, o como en fin, la autoridad superior entendida como dirección de una voluntad independiente y exclusiva que no admite ninguna otra para dirigir la sociedad hacia el fin que motive su existencia” (Ortiz, 2005)

7.2.1 Conceptos iniciales y política pública:

Neoliberalismo: hace referencia a la política económica con énfasis tecnocrático y macroeconómico, pretendiendo reducir al mínimo la intervención estatal en materia económica y social, defendiendo el libre mercado capitalista como mejor garante del equilibrio institucional y el crecimiento económico de un país (Banco de la República, 2021).

Neoinstitucionalismo: un conjunto de reglas que determinan los procesos de la reforma institucional a partir de los marcos de incentivos y restricciones impuestos a los comportamientos de los diferentes agentes y actores económicos, sociales y políticos para la formulación e implantación de políticas públicas y que tienen un impacto en los resultados medidos en términos de crecimiento y desarrollo.

“El singular aliento académico de las ciencias sociales dado al estudio de las instituciones, está originando la creación de una corriente de pensamiento, o nuevo paradigma llamado “nuevo institucionalismo” Jalonado por la investigación interdisciplinaria dirigida a entender y explicar las instituciones, así como el cambio institucional, en el caso de la economía el “nuevo institucionalismo” ha concentrado sus

esfuerzos en los temas de la elección racional, derechos de propiedad, medición de costos de transacción, e información incompleta. Sin embargo, igualmente rico es el avance en el derecho, la sociología, la antropología, las ciencias políticas y la historia, en temas como la acción colectiva, la conducta individual y la elección racional, las formas de propiedad, los mercados políticos, la racionalidad económica, el escogimiento y la eficiencia pública” (Banco de la República, 2021).

Factores Institucionales: Normas, Reglamentos, políticas en estructuras formales, que pueden limitar o fomentar los comportamientos recomendados.

Misión institucional

“El Ministerio de Salud y Protección Social es una entidad pública del nivel central del Gobierno Nacional y cabeza del sector salud, encargada de conocer, dirigir, evaluar y orientar el sistema de seguridad social en salud, mediante la formulación de políticas, planes y programas, la coordinación intersectorial y la articulación de actores de salud con el fin de mejorar la calidad, oportunidad, accesibilidad de los servicios de salud y sostenibilidad del sistema, incrementando los niveles de satisfacción de los pacientes, familias, comunidades y habitantes del territorio nacional” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Visión Institucional

El Ministerio de Salud y Protección Social, será reconocida en el 2031 por los habitantes del territorio nacional y los actores del sistema como la entidad rectora en materia de salud, que ha mejorado los niveles de calidad, oportunidad y accesibilidad a los servicios de salud y la sostenibilidad del sistema (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Sistema Político: es la plasmación organizativa de un conjunto de interacciones estables a través de las cuales se ejerce la política en un contexto limitado. Este sistema viene formado por agentes, instituciones, organizaciones, comportamientos, creencias normas, actitudes, ideales, valores y sus respectivas interacciones, que mantienen o modifican el orden del que resulta una determinada distribución de utilidades, conllevando a distintos procesos de decisión de los actores, que modifican la utilización del poder por parte de lo político. Dentro de los sistemas políticos más relevantes en el mundo tenemos: el sistema político

democrático-liberal, sistema socialista y el sistema autoritario, siendo Colombia un sistema político democrático-liberal.

“El problema de la naturaleza estatal, ha sido tradicionalmente uno de los tópicos que se han prestado a mayores y acaloradas discusiones, que han dado origen a multitud de puntos de vista encontrados en la Teoría del Estado, entre otras cosas porque se ha sostenido que al referirse a él es imposible despojarse de la propia ecuación personal” (Ortiz, 2005).

Políticas Públicas

Es un instrumento mediante el cual se procura el cumplimiento de los fines esenciales del Estado, plasmando las acciones necesarias de corto, mediano y largo plazo que permitan la materialización del estado de bienestar o el buen vivir, impactando todos los sectores que por el subdesarrollo obstaculizan el progreso sostenible de las comunidades. Dicho de otra manera, constituyen el plan de acción, con vistas a un objetivo de respuesta a las demandas de los ciudadanos, en forma de políticas locales, estatales, federales y leyes que reglamentan o respaldan esas acciones que son incluidas en los planes de desarrollo como políticas de estado y no como política de gobierno.

CARLOS ENRIQUE CAMPILLO PARRA- Poderes del Ciudadano Frente al Estado, Pg. 32- Título 1 Capítulo 1...., “La historia de los derechos humanos está constituida por una serie de decretos, cartas, actas y declaraciones que comienzan a tener una periodicidad continuada a partir del siglo XVII y que culminan con la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948. La evolución de los derechos es, sin duda, un progreso en la concepción y el sentido de las libertades humanas. Podemos decir que todos los derechos son una forma del derecho a la libertad, la cual no será posible ni real mientras carezca de unas condiciones mínimas e imprescindibles y mientras no sea un derecho garantizado y protegido para todos”.

Salud: según la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, ésta consiste en “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, por lo cual el “goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser

humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Salud Pública: Es la norma encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. Tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de otras ramas del conocimiento como las ciencias Biológicas, Conductuales, Sanitarias y Sociales.

Acción de tutela: es la concreción del derecho fundamental a la protección inmediata y oportuna de los derechos fundamentales. Es un instrumento de naturaleza constitucional que toda persona, sin discriminación alguna, puede ejercer ante cualquier autoridad judicial cuando quiera que considere que sus derechos fundamentales están siendo vulnerados, por acción u omisión, por las autoridades o por los particulares, pero respecto de estos últimos en los casos expresamente contemplados en la ley.

Derecho de Petición: es una facultad que tiene todo ciudadano de presentar solicitudes respetuosas a las autoridades, verbalmente o por escrito, por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución, así como acceder a documentos públicos, salvo los casos que establezca la Ley. Este derecho está contemplado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia.

Las peticiones en interés general o particular deberán ser contestadas por las autoridades en un plazo máximo de quince (15) días, contados a partir de la recepción de las mismas. Cuando no fuere posible resolver o contestar la petición en dicho plazo, se deberá informar así al interesado, expresando los motivos de la demora y señalando a la vez la fecha en que se resolverá o dará respuesta.

Qué es la Ley 100 de 1993

La Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social Integral establece una legislación nueva sobre Seguridad Social para Colombia, ocupándose en el libro primero del Sistema general de Pensiones, del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Libro Segundo, del Sistema General de riesgo Profesionales en el Libro Tercero y de los servicios sociales Complementarios en el Libro Cuarto.

La mencionada normativa al tratar la reforma de la Salud en el País se orientó en 3 direcciones: la desmonopolización de la seguridad social en salud para los trabajadores del sector privado al brindarle a todos los asalariados la opción de

elegir la entidad que les preste el servicio de salud; la presencia del sector privado como opción adicional al Instituto de Seguros Sociales (ISS) y la aparición de un sector subsidiado que se sustenta en la creación de un Fondo de Solidaridad y Garantía, y que brinda aseguramiento a la población pobre del país.

Los principios generales de la Ley, expresados en el Capítulo 1, Artículo 2, establecen «el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.» Además, en el Artículo 153 establece los fundamentos del servicio público de salud, y define que los patrones rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud son equidad, obligatoriedad, protección integral, libre elección, autonomía de instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.

¿Quiénes participamos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud?

Con el propósito de dar cobertura a toda la población, el modelo bajo el cual opera el Sistema General de Seguridad Social en Salud, parte de la creación de dos regímenes de aseguramiento para la prestación de los servicios de salud, a saber: el régimen contributivo y el régimen subsidiado.

Estos regímenes, se encuentran descritos en el artículo 157 de la Ley 100 de 1993, en donde establece los tipos de participante los cuales se describen brevemente a continuación:

Personas con contrato regido por normas colombianas, empleados de los servicios diplomáticos y organismos internacionales acreditados en el país, trabajadores dependientes, trabajadores independientes, pensionados y servidores públicos.

La Ley creó entonces el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que cuenta con dos tipos de entidades para administrar y prestar los servicios de salud: (I) las Empresas Promotoras de Salud (EPS), (II) las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Las EPS son las aseguradoras de los individuos del Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado, respectivamente. Estas entidades contratan directamente a las IPS (hospitales, centros de salud, laboratorios clínicos, clínicas privadas, Empresas Sociales del Estado (ESE) y todas aquellas cuyo objeto social sea la prestación de un servicio de salud a afiliados al sistema o de manera particular. Así, las EPS se comportan como compañías aseguradoras: administran riesgos y reciben dinero que remunera este servicio.

7.2.2 Sistema General de Seguridad Social en Salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud crea las condiciones de acceso a un plan obligatorio de salud, para todos los habitantes del territorio nacional. Este plan permite la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad, en general, en los ámbitos de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, en función del uso y de los niveles de atención y complejidad que se definan. Además, tiene a su cargo el pago del subsidio en dinero de Incapacidad por enfermedad común y de licencia por maternidad, en favor de los afiliados (Martínez & Hernández Pardo, 2005).

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud coexisten articuladamente, para su financiamiento y administración, un régimen contributivo de salud y un régimen de subsidios en salud, con vinculaciones mediante el Fondo de Solidaridad y Garantías. Todas las personas participan en el servicios público esencial de salud que otorga el Sistema General de Seguridad Social en Salud: unos, en su condición de personas afiliadas al Régimen Contributivo (las personas vinculadas por un contrato de trabajo, los servidores públicos, los jubilados y los pensionados, así como los trabajadores independientes con capacidad de pago); otros, a través del Régimen Subsidiado, que incluye a las personas sin capacidad de pago para cubrir la cuantía total de las cotizaciones (Castaño Castrillón, 2013).

El Decreto 1283 de 1996 establece en su artículo 1º que el FOSYGA es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud hoy Ministerio de la Protección Social manejada por Encargo Fiduciario; en este mismo Decreto artículo 2º define que la estructura del FOSYGA está compuesta por las subcuentas de Compensación interna del régimen contributivo, Solidaridad del régimen de subsidios en salud, Promoción de la salud y Seguros de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito y en su artículo 3º determina que los recursos del FOSYGA deben ser manejados de manera independiente dentro de cada subcuenta y que los rendimientos financieros que produzca cada una de ellas se incorporarán a la respectiva subcuenta, previo el cumplimiento de las normas presupuestales que sean aplicables a cada una de ellas.

Dando cumplimiento al artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, el Gobierno Nacional creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Esta nueva entidad tiene por objeto administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), así como aquellos que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de

prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP) (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud "ADRES", 2021).

Por tal razón el Ministerio de Salud y Protección Social informó que cualquier actividad realizada ante el FOSYGA deberá hacerse ante el ADRES a partir del 09 de junio de 2015.

a. Régimen Contributivo

El Régimen Contributivo, basado en el esquema del viejo Instituto de los Seguros Sociales para trabajadores del sector privado, se modificó con cuatro medidas fundamentales:

1.- Aumentar los aportes para la Seguridad Social en Salud del 6 al 12% del salario del trabajador, para cubrir al cónyuge y los hijos. Cuatro puntos serían pagados por el trabajador y ocho por el patrono.

2.- Acabar con el monopolio del Instituto de Seguros Sociales en la administración del seguro obligatorio de salud, abriendo la posibilidad de competir a empresas privadas con o sin ánimo de lucro, empresas cooperativas e incluso a otras empresas públicas o mixtas. Fueron denominadas con el eufemismo de Entidades Promotoras de Salud (EPS).

3.- Determinación de un valor único promedio del seguro obligatorio anual (unidad de capitación/UPC), resultante de reunir todos los aportes y dividirlos por el número de beneficiarios. La creación de una cuenta de compensación en un Fondo Especial que recibe mensualmente los aportes provenientes del 12% de las nóminas y reconoce a cada administradora 1/12 del valor de la UPC por cada beneficiario mes.

4.- Creación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, organismo de concertación entre el Gobierno, las administradoras del seguro obligatorio, las instituciones prestadoras de servicios de salud, los gremios y los trabajadores, máximo organismo rector del Sistema, buscando el equilibrio del mismo

b. El Régimen Subsidiado:

El Régimen Subsidiado tiene como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar. La forma y las condiciones de operación de este régimen serán determinadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Con el fin de alcanzar las máximas coberturas, el régimen subsidiado ha implementado 4 medidas:

1.- Consecución de nuevos recursos para su financiamiento. Se dedica a un fondo de solidaridad 1 de los 12 puntos de los aportes de todos los trabajadores al régimen contributivo. El Estado debe colocar similar cantidad de recursos a dicho fondo, provenientes de otros impuestos. Impuestos adicionales al petróleo deben fortalecer este fondo. Los municipios deben dedicar al aseguramiento de la población pobre el 60% de los nuevos recursos para salud transferidos por la Nación.

2.- Transición de los viejos recursos de la oferta a la demanda. Paulatinamente se deben convertir la gran mayoría de los recursos públicos que financian los hospitales en seguros adquiridos para la población pobre. Los hospitales deberán ser eficientes y competitivos, convertidos en Empresas Sociales del Estado para lograr sus ingresos por la venta de servicios a las diversas administradoras del Régimen Subsidiado y Contributivo.

3.- Los recursos del Fondo de Solidaridad en la nación, los recursos del financiamiento de los Hospitales en los departamentos y los recursos municipales deben sumarse para lograr el aseguramiento de toda la población pobre.

4.- La cobertura en servicios del seguro Subsidiado se plantea con gradualidad, debiendo ser igual a la del Contributivo.

Este sistema contempla muchos factores inherentes a la capacidad de pago que deben tener los usuarios para poder afiliarse al régimen contributivo y desglosa que exista el régimen subsidiado para favorecer a la clase no trabajadora o con escasos recursos económicos. Además, fomenta normatividades laborales que favorecen la afiliación al régimen contributivo de trabajadores independientes o informales que deseen cotizar y tengan ingresos de un salario mínimo mensual legal vigente. Y, por último, establece ciertos beneficios a trabajadores formales que den por terminado su contrato laboral, ya sea por alguna causal, con el fin de que permanezcan

afiliados al sistema de salud por un periodo corto de tiempo de acuerdo al tiempo de cotización vigente que tenga ante su aseguradora o EPS. Esta normatividad será expuesta en el capítulo siguiente de este trabajo de investigación.

8. CAPÍTULO 2

“ASPECTOS LEGALES RELACIONADOS CON LA PROTECCIÓN LABORAL EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN COLOMBIA”

8.1 DECRETO 780 DE 2016 (06 de mayo de 2016) Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

Artículo 2.1.8.1 Período de protección laboral. Cuando el empleador reporte la novedad de terminación del vínculo laboral o cuando el trabajador independiente pierda las condiciones para continuar como cotizante y reporte la novedad, el cotizante y su núcleo familiar gozarán del período de protección laboral hasta por uno (1) o tres (3) meses más contados a partir del día siguiente al vencimiento del período o días por los cuales se efectuó la última cotización.

Durante el período de protección laboral, el afiliado cotizante y su núcleo familiar tendrán derecho a la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios por el período de un (1) mes cuando haya estado inscrito en la misma EPS como mínimo los doce (12) meses anteriores y de tres (3) meses cuando haya estado inscrito de manera continua durante cinco (5) años o más.

Cuando durante el período de protección laboral al afiliado se le otorgue el Mecanismo de Protección al Cesante previsto en la Ley 1636 de 2013 y en el Capítulo 1, del Título 6 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, el período de protección laboral cesará.

8.2 DECRETO NÚMERO 1072 DE 2015 (26 de mayo de 2015) Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

Artículo 2.2.6.1.1.1. Objeto de reglamentación. El presente capítulo tiene como objeto la reglamentación del Mecanismo de Protección al Cesante creado por la Ley 1636 de 2013, específicamente en los componentes relacionados con el Servicio Público de Empleo, la capacitación para la inserción laboral y el reconocimiento de las prestaciones económicas de seguridad social.

8.3 DECRETO 2353 DE 2015 (03 de diciembre de 2015) Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.

Artículo 66. Período de protección laboral. Cuando el empleador reporte la novedad de terminación del vínculo laboral o cuando el trabajador independiente pierda las condiciones para continuar como cotizante y reporte la novedad, el cotizante y su núcleo familiar gozarán del período de protección laboral hasta por uno (1) o tres (3) meses más contados a partir del día siguiente al vencimiento del período o días por los cuales se efectuó la última cotización.

Durante el período de protección laboral, el afiliado cotizante y su núcleo familiar tendrán derecho a la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios por el período de un (1) mes cuando haya estado inscrito en la misma EPS como mínimo los doce (12) meses anteriores y de tres (3) meses cuando haya estado inscrito de manera continua durante cinco (5) años o más.

Cuando durante el período de protección laboral al afiliado se le otorgue el Mecanismo de Protección al Cesante previsto en la Ley 1636 de 2013 y en el Capítulo 1, del Título 6 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 1072 de 2015 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, el período de protección laboral cesará.

Artículo 67. Protección en salud a través del Mecanismo de Protección al Cesante. Agotado el período de protección laboral, si lo hubiere, el afiliado que considere que cumple los requisitos para ser beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante, una vez radicada la solicitud deberá registrar en el Sistema de Afiliación Transaccional tal circunstancia. Una vez otorgado el mecanismo de protección al cesante, el afiliado cotizante y su núcleo familiar mantendrán la continuidad de la prestación de los servicios que venían recibiendo y las prestaciones económicas para el cotizante en el régimen contributivo.

El afiliado cotizante que considere que cumple los requisitos para ser beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesante deberá adelantar los trámites para la obtención de dicho beneficio de manera oportuna con el fin de que no afecte la continuidad de la prestación de los servicios de salud y en el evento de que no le sea otorgado el beneficio, hará uso de las otras medidas de protección previstas en el artículo 68 del presente decreto, según corresponda.

Otorgado el beneficio del mecanismo de protección al cesante, la entidad otorgante deberá reportar al Sistema de Afiliación Transaccional el inicio y la finalización del beneficio.

En ningún caso, los pagos de los aportes al sistema de salud efectuados por las entidades otorgantes del mecanismo de protección al cesante podrán imputarse para cubrir períodos de mora en que hubiere incurrido el empleador o el cotizante independiente, por lo que la EPS no podrá interrumpir la prestación de los servicios de salud, sin perjuicio del cobro de las cotizaciones en mora que deba adelantar la EPS al aportante.

Parágrafo. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, el afiliado cotizante informará directamente a la EPS, la radicación de la solicitud para acceder al citado beneficio. La entidad otorgante reportará la novedad a la EPS correspondiente, al día siguiente de la inscripción del cesante en el registro de beneficiarios.

Artículo 68. Otras medidas de protección. Cuando el empleador reporte la novedad de terminación del vínculo laboral o cuando el trabajador independiente pierda las condiciones para continuar como cotizante y reporte la novedad, y el afiliado no hubiere accedido o se hubiere agotado el período de protección laboral o el Mecanismo de Protección al Cesante, podrá acudir a una de las siguientes medidas de protección:

68.1. Si el afiliado se encuentra clasificado en los niveles I y II del SISBEN o dentro de las poblaciones especiales a que hace alusión los numerales 40.7, 40.8, 40.10, 40.11 y 40.12 del artículo 40 del presente decreto, este y su núcleo familiar mantendrán la continuidad de la prestación de los servicios del plan de beneficios en el Régimen Subsidiado, en la misma EPS aplicando la movilidad o mediante su inscripción en otra EPS si cumple el período mínimo de permanencia para ejercer el traslado.

68.2. Si el afiliado no se encuentra clasificado en los niveles I y II del SISBEN y no tiene las condiciones para cotizar como independiente deberá adelantar su inscripción como beneficiario en el régimen contributivo, si reúne las condiciones para ello o adelantar la inscripción en la EPS del régimen contributivo bajo la figura de afiliado adicional establecida en el artículo 38 del presente decreto.

Los afiliados también podrán acceder al esquema financiero y operativo establecido para los trabajadores independientes con ingresos inferiores al salario mínimo, de

que trata el artículo 98 de la Ley 1753 de 2015, en los términos que reglamente el Gobierno nacional.

Artículo 70. Garantía de la continuidad de la protección en salud de los beneficiarios de un cotizante fallecido. Los beneficiarios de un cotizante fallecido tendrán derecho a permanecer en el Sistema en los mismos términos y por el mismo período que se establece para los períodos de protección laboral en los términos previstos en el presente decreto cuando el cotizante fallecido tuviere derecho a ella; en todo caso, registrarán la novedad en el Sistema de Afiliación Transaccional a más tardar en el mes siguiente al fallecimiento.

Cuando una entidad promotora de salud, EPS, haya compensado por un afiliado cotizante fallecido o su grupo familiar, deberá proceder a la devolución de las UPC así compensadas, en el período siguiente de compensación que corresponda a aquel en que se verificó la información sobre el fallecimiento.

8.4 LEY 1636 DE 2013 (18 de junio de 2013) Por medio de la cual se crea el mecanismo de protección al cesante en Colombia.

La presente ley tiene por objeto crear un Mecanismo de Protección al Cesante, cuya finalidad será la articulación y ejecución de un sistema integral de políticas activas y pasivas de mitigación de los efectos del desempleo que enfrentan los trabajadores; al tiempo que facilitar la reinserción de la población cesante en el mercado laboral en condiciones de dignidad, mejoramiento de la calidad de vida, permanencia y formalización.

8.5 DECRETO NUMERO 1703 DE 2002 (02 de agosto de 2002) Por el cual se adoptan medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 12. Fallecimiento del cotizante. Cuando una entidad promotora de salud, EPS, haya compensado por un afiliado cotizante fallecido o su grupo familiar, deberá proceder a la devolución de las UPC así compensadas, en el período siguiente de compensación que corresponda a aquel en que se verificó la información sobre el fallecimiento.

Los beneficiarios de un cotizante fallecido, tendrán derecho a permanecer en el Sistema en los mismos términos y por el mismo período que se establece para los períodos de protección laboral de acuerdo con las normas legales vigentes; en todo caso, comunicarán a la entidad promotora de salud, EPS, por cualquier medio sobre la respectiva novedad, en el mes siguiente al fallecimiento; de no hacerlo, cuando así se verifique, se procederá a su desafiliación y perderán la antigüedad en el Sistema.

Cuando las novedades no hayan sido reportadas en debida forma por los beneficiarios del cotizante fallecido a la entidad promotora de salud, EPS, esta podrá repetir por los servicios prestados contra dichos beneficiarios; tales valores serán pagados debidamente indexados y con los intereses causados.

8.6 DECRETO 806 DE 1998 (30 de abril de 1998) Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional.

ARTÍCULO 75. Del período de protección laboral. Una vez suspendido el pago de la cotización como consecuencia de la finalización de la relación laboral o de la pérdida de la capacidad de pago del trabajador independiente, el trabajador y su núcleo familiar gozarán de los beneficios del plan obligatorio de salud hasta por treinta (30) días más contados a partir de la fecha de la desafiliación, siempre y cuando haya estado afiliado al sistema como mínimo los doce meses anteriores.

PARÁGRAFO. Cuando el usuario lleve cinco (5) años o más de afiliación continua a una misma Entidad Promotora de Salud tendrá derecho a un período de protección laboral de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su desafiliación.

ARTÍCULO 76. Beneficios durante el período de protección laboral. Durante el período de protección laboral, al afiliado y a su familia sólo les serán atendidas aquellas enfermedades que venían en tratamiento o aquellas derivadas de una urgencia. En todo caso, la atención sólo se prolongará hasta la finalización del respectivo período de protección laboral. Las atenciones adicionales o aquellas que superen el período descrito, correrán por cuenta del usuario.

8.7 LEY 100 DE 1993 (23 de diciembre 23) Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

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

Artículo 153. Fundamentos del Servicio Público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes:

2. Obligación. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este Sistema y del Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o de capacidad de pago.

3. Protección integral. El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.

Artículo 157. Tipos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. A partir de la sanción de la presente Ley, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.

A. Afiliados al Sistema de Seguridad Social.

Existirán dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en salud:

1. Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el Capítulo I del Título III de la presente Ley.

2. Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el artículo 211 de la presente Ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social

en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y posparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus Subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

Artículo 161. Deberes de los Empleadores. Como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los empleadores, cualquiera que sea la entidad o institución en nombre de la cual vinculen a los trabajadores, deberán:

1. Inscribir en alguna Entidad Promotora de Salud a todas las personas que tengan alguna vinculación laboral, sea ésta, verbal o escrita, temporal o permanente. La afiliación colectiva en ningún caso podrá coartar la libertad de elección del trabajador sobre la Entidad Promotora de Salud, a la cual prefiera afiliarse, de conformidad con el reglamento.

2. En consonancia con el artículo 22 de esta Ley, contribuir al financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante acciones como las siguientes:

a) Pagar cumplidamente los aportes que le corresponden, de acuerdo con el artículo 204.

b) Descontar de los ingresos laborales las cotizaciones que corresponden a los trabajadores a su servicio;

c) Girar oportunamente los aportes y las cotizaciones a la Entidad Promotora de Salud, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno.

3. Informar las novedades laborales de sus trabajadores a la entidad a la cual están afiliados, en materias tales como el nivel de ingresos y sus cambios, las vinculaciones y retiros de trabajadores. Así mismo, informar a los trabajadores sobre las garantías y las obligaciones que les asisten en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. Garantizar un medio ambiente laboral sano, que permita prevenir los riesgos de trabajo y enfermedad profesional, mediante la adopción de los sistemas de

seguridad industrial y la observancia de las normas de salud ocupacional y seguridad social.

8.8 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA (04 de julio de 1991)

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.

Artículo 53. El Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales: igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad. El estado garantiza el derecho al pago oportuno y al reajuste periódico de las pensiones legales.

Los convenios internacionales del trabajo debidamente ratificados, hacen parte de la legislación interna.

La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo, no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores.

8.9 DECRETO 2663 DE 1950: Código Sustantivo del Trabajo (05 de agosto de 1950)

ARTICULO 9o. Protección al trabajo. El trabajo goza de la protección del Estado, en la forma prevista en la Constitución Nacional y las leyes. Los funcionarios públicos están obligados a prestar a los trabajadores una debida y oportuna protección para la garantía y eficacia de sus derechos, de acuerdo con sus atribuciones.

Artículo 57. Obligaciones especiales del empleador.

Son obligaciones especiales del empleador:

1. Poner a disposición de los trabajadores, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
2. 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.
3. Prestar inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad. A este efecto en todo establecimiento, taller o fábrica que ocupe habitualmente más de diez (10) trabajadores, deberá mantenerse lo necesario, según reglamentación de las autoridades sanitarias.
4. Pagar la remuneración pactada en las condiciones, períodos y lugares convenidos.
5. Guardar absoluto respeto a la dignidad personal del trabajador, a sus creencias y sentimientos.
6. Conceder al trabajador las licencias necesarias para el ejercicio del sufragio; para el desempeño de cargos oficiales transitorios de forzosa aceptación; en caso de grave calamidad doméstica debidamente comprobada; para desempeñar comisiones sindicales inherentes a la organización o para asistir al entierro de sus compañeros, siempre que avise con la debida oportunidad al {empleado}r o a su representante y que, en los dos (2) últimos casos, el número de los que se ausenten no sea tal que perjudique el funcionamiento de la empresa. En el reglamento de trabajo se señalarán las condiciones para las licencias antedichas. Salvo convención en contrario, el tiempo empleado en estas licencias puede descontarse al trabajador o compensarse con tiempo igual de trabajo efectivo en horas distintas de su jornada ordinaria, a opción del {empleador}.
7. Dar al trabajador que lo solicite, a la expiración de contrato, una certificación en que consten el tiempo de servicio, la índole de la labor y el salario devengado; e igualmente, si el trabajador lo solicita, hacerle practicar examen sanitario y darle certificación sobre el particular, si al ingreso o durante la permanencia en el trabajo hubiere sido sometido a examen médico. Se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir

de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente.

8. Pagar al trabajador los gastos razonables de venida y de regreso, si para prestar sus servicios lo hizo cambiar de residencia, salvo si la terminación del contrato se origina por culpa o voluntad del trabajador. Si el trabajador prefiere radicarse en otro lugar, el patrono le debe costear su traslado hasta la concurrencia de los gastos que demandaría su regreso al lugar en donde residía anteriormente. En los gastos de traslado del trabajador, se entienden comprendidos los de los familiares que con el convivieren; y

9. Cumplir el reglamento y mantener el orden, la moralidad y el respeto a las leyes.

10. Conceder en forma oportuna a la trabajadora en estado de embarazo, la licencia remunerada consagrada en el numeral 1 del artículo 236, de forma tal que empiece a disfrutarla de manera obligatoria una (1) semana antes o dos (2) semanas antes de la fecha probable del parto, según decisión de la futura madre conforme al certificado médico a que se refiere el numeral 3 del citado artículo 236.

9. Derecho laboral en tiempos de pandemia del COVID-19

La pandemia del coronavirus ha generado un fuerte impacto en las finanzas de las empresas en Colombia, varias de ellas han suspendido el contrato de sus trabajadores y otras los han terminado anticipadamente, al no poder garantizar la continuidad sus labores.

Ante el aumento del desempleo en el país, que subió en abril al 19.8% colombianos sin ocupación (5.3% hombres-14.5% mujeres), el Gobierno incluyó en el Decreto 800 de 2020 un artículo que permite asegurar el acceso al sistema de salud a través del cambio al régimen subsidiado a las personas que perdieron sus trabajos (Diario AS Colombia, 2020). Sin embargo, este cambio está sujeto a los siguientes requisitos:

En primera medida, no debe cumplir las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado, ya que, si se hace parte de las poblaciones vulnerables según el SISBEN, o pertenece a una población especial, pasaría al régimen subsidiado sin condiciones. En segunda medida, debe haber finalizado la relación laboral durante la emergencia sanitaria o durante los seis meses siguientes a su finalización; y por último, haber aportado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, sobre un ingreso base de cotización (IBC), hasta por un salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV). Cabe aclarar que esta medida también abarca los cotizantes independientes que cumplen las condiciones expuestas; además, Este mecanismo estará disponible hasta por un periodo máximo de seis meses después de finalizada la declaratoria de emergencia sanitaria. Sin embargo, el Ministerio de Salud y Protección Social, podrá prorrogar este beneficio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

El Decreto 800 del 04 de junio de 2020, también garantiza el flujo de recursos a las EPS y otros aseguradores, como también a hospitales, IPS privadas y otros prestadores de servicios de salud en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica.

En la Circular 0017 del 24 febrero de 2020 el Ministerio de Trabajo, solicita que los empleadores y contratantes suministren los elementos de protección personal, refuercen medidas de limpieza, prevención y autocuidado en los centros de trabajo y exijan a los trabajadores no compartir los elementos de protección personal.

La Circular 0021 del 17 de marzo de 2020 el Ministerio de Trabajo, recuerda el artículo 25 de la Constitución Política que menciona: “el trabajo es un derecho y una

obligación social y goza, en todas sus modalidades de la especial protección del Estado”. Y relaciona el trabajo en casa, el teletrabajo, la jornada laboral flexible, las vacaciones anuales anticipadas y colectivas, los permisos remunerados y el salario sin prestación de servicios, como figuras que pueden utilizarse para proteger el empleo y la actividad productiva.

Por su parte, en la Circular 0022 del 19 de marzo de 2020, el Ministerio de Trabajo informa que ha adoptado la fiscalización laboral con la cual tomará “estrictas medidas de inspección, vigilancia y control sobre las decisiones que adopten empleadores en relación con los contratos de trabajo durante la emergencia sanitaria, social, económica y ecológica”. Y que “no se ha emitido autorización de despido colectivo de trabajadores ni de suspensión de contratos laborales”.

La Resolución 666 del 24 de abril de 2020, adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19. Dicho protocolo está orientado a minimizar los factores que pueden generar la transmisión de la enfermedad y deberá ser implementado por los destinatarios de este acto administrativo en el ámbito de sus competencias.

Teniendo en cuenta la creación de todas estas normativas expuestas anteriormente frente a la aparición de la pandemia COVID-19, se evidencia que el gobierno nacional ha implementado estrategias con el fin de proteger a las personas que en el marco de la pandemia pierdan su empleo, como la protección a la afiliación y continuidad al sistema de salud, aportando las herramientas de seguridad frente a sus condiciones de salud, en un momento dado que puedan ser susceptibles a la aparición de alguna enfermedad, tal como patologías características que se puedan generar por la pérdida del empleo, entre las que tenemos el estrés, ansiedad, depresión y el mismo coronavirus.

10. CAPITULO 3

“ESTABLECER SI LA REGLAMENTACIÓN LEGAL DE LA PROTECCIÓN LABORAL AFECTA ECONÓMICAMENTE AL SGSSS EN COLOMBIA”

Los principios esenciales de la reforma al sistema de salud, mediante la Ley 100 de 1993, fueron la equidad, la calidad y el aumento en cobertura, para lo cual se diseñó un modelo de prestación de servicios con fuentes de financiación que permite y obliga a que las personas de mayores ingresos colaboren en el cubrimiento de los costos de quienes tengan menos recursos o carezcan de ellos; se dispuso también de mecanismos para que los servicios de salud generen los menores costos, mejorando la relación costo beneficio y se estimula la inversión privada en salud para ampliar la cobertura.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud se financia con tres fuentes principales: (1) los aportes que realizan los beneficiarios del régimen contributivo, (2) impuestos generales, y (3) las rentas territoriales (rentas cedidas y recursos propios de las entidades territoriales). Los aportes realizados por los afiliados al régimen contributivo corresponden a un impuesto a la nómina (12,5% del salario del trabajador, imponiendo una carga fiscal del 8% para el empleador y un 4% para el trabajador que se descuenta directamente de la nómina).

Desde 2007 el Sistema de Salud se financia con un 1,5 punto de la cotización de los individuos que devenguen más de un salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV) para financiar, según el gobierno, el seguro de salud de los beneficiarios del régimen subsidiado (mejor conocido como el “punto de solidaridad”). Estos recursos alimentan la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES que también se financia con recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN) o por aportes autónomos del Gobierno Nacional.

Los recursos del Gobierno Nacional provienen de impuestos generales que se giran a las regiones a través del Sistema General de Participaciones (SGP o transferencias).

Las rentas territoriales provienen de las rentas cedidas a municipios y departamentos (impuestos a los juegos de azar, los licores y los cigarrillos) y de los esfuerzos fiscales propios de las entidades territoriales.

Por lo anterior, el ADRES actúa como recaudador y distribuidor último de los recursos del sistema. Dado que cada beneficiario del régimen contributivo aporta un monto diferente para financiar su seguro, el ADRES recauda todos los aportes y compensa a las EPS, según su perfil salarial y de riesgo. Esta actividad se lleva a cabo mediante la Cuenta de Compensación del ADRES, y las EPS reciben una Unidad de Pago por Capitación (UPC) por afiliado, la cual refleja el valor del Plan de Beneficios en Salud (PBS) a precios de mercado, ponderado por las probabilidades epidemiológicas (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud "ADRES", 2021)

El Decreto 780 de 2016 en el artículo 2.1.8.1 establece que durante el período de protección laboral, el afiliado cotizante y su núcleo familiar tendrán derecho a la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios por el período de un (1) mes cuando haya estado inscrito en la misma EPS como mínimo los doce (12) meses anteriores y de tres (3) meses cuando haya estado inscrito de manera continua durante cinco (5) años o más; y cuando durante el período de protección laboral al afiliado se le otorgue el Mecanismo de Protección al Cesante previsto en la Ley 1636 de 2013 y en el Capítulo 1, del Título 6 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, el período de protección laboral cesará.

Además, en su artículo 2.1.8.3 establece otras medidas de protección como:

1. Si el afiliado se encuentra clasificado en los niveles I y II del SISBÉN o dentro de las poblaciones especiales a que hace alusión los numerales 7, 8, 10, 11 y 12 del artículo 2.1.5.1 del decreto 780 de 2016, este y su núcleo familiar mantendrán la continuidad de la prestación de los servicios del plan de beneficios en el Régimen Subsidiado, en la misma EPS aplicando la movilidad o mediante su inscripción en otra EPS si cumple el período mínimo de permanencia para ejercer el traslado.

2. Si el afiliado no se encuentra clasificado en los niveles I y II del SISBÉN y no tiene las condiciones para cotizar como independiente deberá adelantar su inscripción como beneficiario en el régimen contributivo, si reúne las condiciones para ello o adelantar la inscripción en la EPS del régimen contributivo bajo la figura de afiliado adicional establecida en el artículo 2.1.4.5 del presente decreto.

Los afiliados también podrán acceder al esquema financiero y operativo establecido para los trabajadores independientes con ingresos inferiores al salario mínimo. En materia de salud, el trabajador podrá afiliarse o permanecer en el régimen subsidiado, siempre y cuando cumpla las condiciones para pertenecer a este. Si

desea acceder a prestaciones económicas del régimen contributivo, podrá cotizar de acuerdo con su capacidad de pago, caso en el cual se le reconocerán dichas prestaciones en proporción a su aporte. Para la protección a la vejez, accederá a los beneficios económicos periódicos y para riesgos de incapacidad y muerte a un esquema de micro seguros, velando en todos los casos por el equilibrio financiero del sistema, esto de acuerdo al artículo 98 de la Ley 1753 de 2015. Sin embargo, este artículo fue derogado por la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “pacto por Colombia, pacto por la equidad”. En donde manifiestan en el artículo 244. Que los independientes por cuenta propia y los trabajadores independientes con contratos iguales o diferentes a prestación de servicios personales con ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo legal mensual vigente efectuarán su cotización mes vencido, sobre una base mínima de cotización del 40% del valor mensualizado de los ingresos, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado – IVA; cabe resaltar que esta Ley aún sigue vigente en Colombia.

Por otra parte, la Ley 1636 de 2013 por medio de la cual se crea el mecanismo de protección al cesante en Colombia en su artículo 5 establece que los Organismos de Administración y Financiación serán: El Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC), los Administradores de Fondos de Cesantías y las Cajas de Compensación Familiar.

Las normas de Seguridad Social en Salud dan un periodo de gracia al trabajador y a sus beneficiarios después que se ha terminado el contrato de trabajo, periodo conocido como Protección Laboral y que las EPS no pueden negar. Este beneficio busca garantizar la salud del trabajador que ha quedado sin empleo durante un tiempo prudente en el que se espera consiga un nuevo trabajo o adquiera nuevamente la capacidad económica para seguir cotizando, sin embargo, 30 días es un lapso bastante inferior al tiempo promedio que una persona requiere para emplearse nuevamente, el cual incluso puede superar los tres meses.

Al realizar la revisión detallada de las fuentes de financiación del sistema de seguridad social en salud, se puede inferir que la reglamentación legal NO afecta la economía del sistema, ya que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud de los afiliados al régimen contributivo, una vez finalizado el periodo de protección laboral, cuando aplique continuará pagando a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) correspondiente a los cotizantes que hayan sido suspendidos y su núcleo familiar, así como a los beneficiarios de los cotizantes que hayan fallecido. Además las

fuentes de financiación son muy diversas y se compensan de acuerdo al uso que le de cada afiliado y al gasto obtenido por sus atenciones.

Por lo anterior, la normatividad legal que tiene Colombia frente al periodo de protección laboral no afecta económicamente al sistema de salud, ya que, incluso si lo comparamos con otros modelos como el Chileno que establece 6 meses de periodo de protección laboral, el Colombiano se quedaría muy corto, porque este es un periodo de tiempo muy breve, además, las fuentes de financiación que presenta el Decreto 780 de 2016 permite garantizar una sostenibilidad económica y competitiva en el mercado de la salud Colombiana.

11. CONCLUSIONES.

En lo revisado, se encuentra que el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, se inicia con la expedición de la Ley 100 de 1993, que lleva a la transformación del monopolio de la salud por parte del Estado, a la idea de un negocio del servicio de salud supeditado a los preceptos básicos de la economía de libre mercado (Oferta y demanda), con el propósito de generar mayor competencia que conduzca a la reducción de los precios y a la oferta de beneficios o valores agregados para el demandante del servicio o usuario final.

Sin embargo, no es necesario realizar análisis en profundidad para entender que el sistema nunca aportó los resultados esperados, por el contrario, luego de la expedición de la Ley 100 de 1993, con el transcurso del tiempo se aumenta la proporción de los aspectos de inconformismo y denuncia por parte de los usuarios a las entidades (EPS-IPS) cuyos modelos de atención no respondieron a las expectativas. Tanto fue así, que las personas con problemas en su salud debieron recurrir reiteradamente a la acción de tutela para la protección de su derecho a la salud y la Corte Constitucional debió considerar la salud como un derecho fundamental que debía cumplirse a cabalidad en todos sus principios para hacer entender a los agentes del sistema sobre su obligación de permitir a los usuarios el acceso y garantía del derecho fundamental bajo principios de calidad e integralidad.

Con el fin de mejorar la inequidad y garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud el Gobierno Nacional implementa abundante normatividad; sin embargo, a nuestro entender el esfuerzo legislativo y reglamentario no responde de manera efectiva a la problemática presentada en la prestación del servicio de salud; lo que aportaría verdaderos valores agregados positivos sería entronizar en los agentes prestadores paradigmas institucionales basados en los principios de universalidad, solidaridad e integralidad para con el apoyo de las entidades de inspección, vigilancia y control se pueda garantizar el acceso oportuno, eficiente y eficaz a los servicios de salud.

Al no materializarse un entorno institucional basados en los preceptos generales que humanicen el servicio, los usuarios deben diariamente ingeniar mecanismos jurídicos o jurisdiccionales para poder acceder a estos servicios; situación que denota una deficiencia y debilidad marcada en el manejo administrativo que se le está dando a nuestro modelo de salud. Entonces, el Gobierno Nacional debe pensar en un cambio paradigmático de fondo para poder impactar positivamente en nuestras cifras de morbilidad y mortalidad en Colombia.

El Estado Colombiano ha creado principalmente el Código Sustantivo del Trabajo con el Decreto 2663 de 1950 y el Decreto 780 de 2016 en el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social con la finalidad de asegurar condiciones dignas y normas de protección laboral, no obstante, esta normatividad se ha quedado muy corta, toda vez que no es incluyente, al beneficiar principalmente a los trabajadores formalizados y excluir de alguna manera a los trabajadores por cuenta propia o informales a quienes no se les reconoce periodo de protección laboral y se les deja expuestos en su salud al suspenderle la protección social generada por su actividad laboral cuando pierde su capacidad de pago. Notamos como el Estado asume, alejado de la realidad, que un trabajador al perder el empleo o su capacidad de pago tiene un tiempo promedio de un mes para su reubicación o enganche laboral. Nada más alejado de la realidad porque en el mundo real se ha demostrado que una persona puede demorar hasta más de 3 meses para lograr su reubicación en un trabajo y lo que es peor, además de suspenderse los servicios propios de protección laboral propio y de sus beneficiarios no recibe ayuda o protección provisional real del Sistema.

Durante los dos últimos años el planeta entero ha estado atravesando una situación muy difícil por la aparición de la pandemia COVID-19, lo que ha conllevado a una afectación significativa de nuestros sistemas de salud, los datos epidemiológicos demuestran una alta tasa de morbilidad, contagios y decesos, además se le suma que ha incrementado la tasa de desempleo o que algunos trabajadores han suspendido o interrumpido sus contratos de trabajo. Por esta situación, el Gobierno Nacional ha implementado algunos beneficios para poder combatir el aseguramiento en salud, como la creación del Decreto 800 de 2020, el cual permite asegurar el acceso al sistema de salud a través del cambio al régimen subsidiado a las personas que perdieron sus trabajos, sin embargo, esto está condicionado a algunos factores como: haber finalizado la relación laboral durante la emergencia sanitaria o durante los seis meses siguientes a su finalización y haber aportado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, sobre un ingreso base de cotización (IBC), hasta por un salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV). Por lo anterior, esta medida se queda corta y es mutuamente excluyente, ya que expone a los trabajadores que devengan más de un salario mínimo y les quita la posibilidad de poder seguir afiliados (Cotizante y beneficiarios) a una entidad de salud; quedando demostrado que el Gobierno Nacional debe garantizar de una manera más solidaria e igualitaria los beneficios que se establezcan a causa de la pandemia y que incluya el aseguramiento en salud de una manera más universal.

Pensamos que la normatividad legal que tiene Colombia frente al periodo de protección laboral debería ser más real y equitativa porque en tiempo normal y con las medidas tomadas con ocasión del fenómeno pandémico no se afecta la sostenibilidad económica al sistema de salud, incluso podemos compararnos con el modelo chileno donde se establece 6 meses de periodo de protección laboral al momento de la pérdida del empleo.

Cabe resaltar que durante la pandemia del COVID-19 el Sistema de Salud Colombiano ha tenido una gran afectación en su financiación porque una de las principales fuentes de financiación son los ingresos por aporte y afiliación al régimen contributivo y éste se ha visto diezmado significativamente por las medidas de suspensión o terminación de los contratos de trabajo originadas en los aislamientos obligatorios y cuarentenas que han paralizado el aparato productivo. Se dificulta el cumplimiento del principio de solidaridad y la nueva realidad ha obligado al Estado a implementar planes de choque para suplir estas necesidades, los cuales se han basado en transferencias de recursos de otras áreas y recursos fiscales obtenidos de impuestos generales; movimientos presupuestales que han afectado la deuda externa.

Por último, queremos manifestar que el Sistema de Salud Colombiano ha tratado de múltiples formas de mejorar sus condiciones de acceso y goce efectivos de los derechos, pero los esfuerzos no han sido suficientes, porque estamos ante un sistema de salud mal administrado donde los recursos financieros son acumulados en el sistema financiero por intermediación de las EPS desde donde se manipulan los pagos a los prestadores del servicio, volviéndolo un sistema universal pero ineficiente e inhumano.

13. BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo Tarazona, Á. (2010). La seguridad social. Historia, marco normativo, principios y vislumbres de un Estado de derecho en Colombia. *Universidad Industrial de Santander*, 191-204.
- Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud "ADRES". (06 de 03 de 2021). *Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud "ADRES"*. Obtenido de Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud "ADRES": <https://www.adres.gov.co/Inicio/-Que-Hacemos/Financiero/Contabilidad>
- Agudelo Calderon, C. A., Cardona Botero, J., Ortega Bolaños, J., & Robledo Martinez, R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. *Universidad Nacional de Colombia*, 2817-2828.
- Almada Lima, C. A. (2016). *La protección del derecho al trabajo (digno): entre el garantismo y la flexibilidad*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Álvarez Torres, S. H., & Riaño-Casallas, M. I. (2018). La política pública de seguridad y salud en el trabajo: el caso colombiano. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17-35.
- Banco de la República. (28 de 02 de 2021). *Banrepcultural*. Obtenido de Banrepcultural: <https://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/poli/poli70.htm>
- Borrero Salazar, J. A., & Gomez Rojas, L. A. (2013). *Estudio de caso: "La salud pública de Colombia (1990-2013) una aproximación temática"*. Cali: Universidad del Valle.
- Castaño Castrillon, J. J. (2013). El sistema de salud colombiano. *Universidad de Manizales*, 115-117.
- Coloma, F., & Vial, B. (2003). Desempleo e inactividad juvenil en Chile. *Cuadernos de economía*, 149-171.
- Comisión de Regulación en Salud CRES. (2010). *Evolución del sistema general de seguridad social en salud y recomendaciones para su mejoramiento*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- Coronel López, J. E. (2005). El desempleo en Colombia y su metodología de cálculo ¿disimulo a un grave problema? *Semestre Económico*, 136-150.
- Diario AS Colombia. (08 de 06 de 2020). *Diario AS Colombia*. Obtenido de Diario AS Colombia: https://colombia.as.com/colombia/2020/06/09/actualidad/1591666435_928461.html
- Díaz Bambula, F., & Rentería Pérez, E. (2017). De la seguridad al riesgo psicosocial en el trabajo en la legislación colombiana de salud ocupacional. *Revista Estudios Socio-Jurídicos*, 1-12.
- Diazgranados Quimbaya, L. A., Perafan del Campo, E. A., Vallecila Baena, L. F., Diazgranados Quimbaya, C. M., Gomez Escobar, S., Montenegro Timon, J. D., & Almanza Junco, J. E. (2018). Derecho laboral en Colombia. *Universidad Católica de Colombia*, 27-65.

- Escruceria, Á. (1976). La seguridad social. *Universidad Libre*, 1-15.
- Freyre, M. L. (2014). El problema del desempleo en Argentina y el surgimiento de los planes de empleo y sostenimiento de ingresos en la agenda pública. *Revista de Sociología e Política*, 35-54.
- G. Lizarazoa, C., M. Fajardo, J., Berriola, S., & Quintana, L. (2018). *Breve historia de la salud ocupacional en Colombia*. Bogotá: Organización Iberoamericana de Seguridad Social.
- Guerrero, R., Gallego, A. I., Becerri Montekio, V., & Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. *Salud Pública de México*, 144-155.
- Gutiérrez-Martínez, C. P., & Hernández Pardo, L. A. (2005). *Evaluación de la gestión municipal del régimen subsidiado en el municipio de Villavicencio durante el año 2004*. Meta: Universidad de los Llanos.
- Hernández, L. J., Ocampo, J., Ríos, D. S., & Calderón, C. (2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Revista de Salud Pública*, 393-395.
- Kon, A. (2005). Las políticas de empleo en Brasil: obstáculos estructurales. *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, 1-14.
- Londoño Upegui, L. D., & Mejía Ortega, L. M. (2019). Desempleo y protección social: el caso colombiano. *Condiciones socioeconómicas*, 54-63.
- M. Ruesga, S. (2002). Desempleo y precariedad laboral en Europa. *Acciones e investigaciones sociales*, 5-33.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (28 de 02 de 2021). *Minsalud*. Obtenido de Minsalud: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/mision-vision-principios.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (11 de 03 de 2021). *Minsalud*. Obtenido de Minsalud: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Desde-el-primero-de-agosto-ADRES-asumio-actividades-del-FOSYGA.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados encargados de adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio del Trabajo. (2016). *Acciones para la protección de los derechos laborales individuales y colectivos en Colombia*. Bogotá: Ministerio del Trabajo.
- Oficina Internacional del Trabajo. (2015). *Protección de los trabajadores en un mundo del trabajo en transformación*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- Organización Internacional del Trabajo. (18 de 04 de 2019). *Organización Internacional del Trabajo*. Obtenido de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_686761/lang--es/index.htm
- Organización Mundial de la Salud. (28 de 02 de 2021). *who*. Obtenido de who: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>
- Ortiz, J. I. (2005). *Aproximación al Estado (Derecho Constitucional Integral)*. Medellín: Universidad de Medellín.

- Robayo Rico, C. A. (2017). *Documentación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para la empresa Teorema Shoes en la ciudad de San José de Cúcuta - Norte de Santander*. San José de Cúcuta: Universidad Libre.
- Sanabria Rios, L. A. (2014). *De la estabilidad laboral reforzada, un estudio jurisprudencial y sobre los abusos a esta protección constitucional*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.
- Tomasina, F. (2012). Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud. Crisis financiera actual. *Salud pública*, 56-67.
- Universidad de la Sabana. (11 de 03 de 2021). *Derecho laboral del trabajador en Colombia, en época del COVID-19*. Obtenido de Derecho laboral del trabajador en Colombia, en época del COVID-19: <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/derecho-laboral-del-trabajador-en-colombia-en-epoca-del-covid-19/>
- Weller, J. (2009). *El nuevo escenario laboral latinoamericano. Regulación, protección y políticas activas en los mercados de trabajo*. Buenos Aires: Siglo XXI.

