

**PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL INTEGRAL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

**GUSTAVO ADOLFO JARAMILLO OSORIO
RICARDO DE JESÚS TORO OSORIO**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA LABORAL Y DEL TRABAJO
MEDELLÍN
2010**

**PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL INTEGRAL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

**GUSTAVO ADOLFO JARAMILLO OSORIO
RICARDO DE JESÚS TORO OSORIO**

**Trabajo de grado para optar el título de especialista en
Medicina Laboral y del Trabajo**

**Asesores
JUAN ALBERTO TORO
LIGIA MONTOYA**

**Coordinador
HERNÁN GARCÍA**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
MEDELLÍN
2010**

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	7
1. OBJETIVOS	
1.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
2. ASPECTOS GENERALES	10
2.1 FUENTES Y RECURSOS	11
2.2 METODOLOGÍA	12
3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
4. MARCO REFERENCIAL	15
5. MARCO LEGAL	17
5.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA	17
5.2 CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO	19
5.3 DECRETO 770 DE 1975	20
5.4 LEY 100 DE 1993	21
5.5 DECRETO 1295 DE 1994	36
5.6 DECRETO 1771 DE 1994	38
5.7 CIRCULAR EXTERNA Nro 011 DE 1995 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	40
5.8 DECRETO 1530 DE 1996	42
5.9 DECRETO 806 DE 1998	43
5.10 DECRETO 1406 DE 1999	44
5.11 DECRETO 1804 DE 1999	46
5.12 DECRETO 047 DE 2000	48
5.13 DECRETO 783 DE 2000	49
5.14 DECRETO 2463 DE 2001	49
5.15 LEY 717 DE 2001	53
5.16 LEY 755 DE 2002	53
5.17 DECRETO 1703 DE 2002	54
5.18 LEY 776 DE 2002	55
5.19 LEY 797 DE 2003	60
5.20 DECRETO 510 DE 2003	68
5.21 LEY 860 DE 2003	69
5.22 LEY 962 DE 2005	69
5.23 LEY 1122 DE 2007	71

5.24	BOLETÍN DE PRENSA 055 DE 2007	71
5.25	ACUERDO Nro 414 DE 2009 DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	72
6.	MARCO TEÓRICO	74
6.1	A CARGO DE LA EPS	75
6.2	A CARGO DEL FONDO DE PENSIONES	80
6.3	A CARGO DE RIESGOS PROFESIONALES	85
7.	JURISPRUDENCIA	91
7.1	JURISPRUDENCIA EN PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO CON RELACIÓN A EPS	92
7.2	JURISPRUDENCIA EN PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO CON RELACIÓN A FONDO DE PENSIONES	94
7.3	JURISPRUDENCIA EN PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO CON RELACIÓN A RIESGOS PROFESIONALES	97
8.	CONCLUSIONES	104
	GLOSARIO	107
	BIBLIOGRAFÍA	109

RESUMEN

Este trabajo recoge información concerniente a las Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo relacionada con la normativa, la cual se ha regulado en múltiples ocasiones, ya que el conocimiento actual del tema y su manejo se convierte en un aspecto prioritario de nuestro ejercicio laboral como médicos especialistas en medicina laboral y del trabajo.

El trabajo es más jurídico que médico respecto a las Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo, porque se basa en normas relacionadas con el tema y cómo aplicarlas de acuerdo al caso, sin negarle o dilatarle el derecho al afiliado cotizante sin razón justa, pues por la organización del Sistema es frecuentemente que se crucen los roles de las diferentes instituciones.

Se hace inicialmente un recorrido legal, enunciando una breve reseña de las normas actuales sobre las leyes relacionadas con las Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo, a continuación se aborda el aspecto teórico, anotando de acuerdo al tipo de institución qué tipo de Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo le corresponde al afiliado cotizante de acuerdo al caso. Seguidamente, se aborda la jurisprudencia de acuerdo al tipo de institución y tipo de Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo. Finalmente se presentan las conclusiones acerca de las Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo.

Términos de recuperación o palabras claves:

Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo

Normativa en las Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo

Marco teórico en las Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo

Jurisprudencia relacionada con las Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo

This work gathers information relating to the Economic Presentations in the System of Integral National Health Service Contributing Regime related to the regulation, which has been regulated in multiple occasions, since the current knowledge of the topic and his managing turns into a priority aspect of our labor exercise as medical specialists into labor medicine and of the work.

The work is more juridical that I medicate with regard to the Economic Presentations in the System of Integral National Health Service Contributing

Regime, by which it is based on procedure related to the topic, and as applying them in agreement to the case, without denying to him o to expand the right to the member cotizante without just reason, since for the organization of the System it is frequently that cross the roles of the different institutions.

A legal tour is done initially, enunciating a brief review of the current procedure on the laws related to the Economic Presentations in the System of Integral National Health Service Contributing Regime, then it follows with the theoretical thing, annotating in agreement to the type of institution that type of Economic Presentations in the System of Integral National Health Service Contributing Regime corresponds to him to the member cotizante in agreement to the case. Immediately afterwards, the jurisprudence of agreement is approached to the type of institution and type of Economic Presentations in the System of Integral National Health Service Contributing Regime, and finally, they present the conclusions the Economic Presentations in the System of Integral National Health Service Contributing Regime.

Terms of recovery or key words:

Economic presentations in the System of Integral National Health Service Contributing Regime

Regulation in the Economic Presentations in the System of Integral National Health Service Contributing Regime

Theoretical frame in the Economic Presentations in the System of Integral National Health Service Contributing Regime

Jurisprudence related to the Economic Presentations in the System of Integral National Health Service Contributing Regime

INTRODUCCIÓN

Ante las circunstancias jurídicas y laborales (globalización de la economía, reconversión productiva, flexibilización laboral, etc.) que vive el país, se hace sentida la necesidad de revisar el tema de Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo, con el fin de dar respuesta a los requerimientos que surgen del desarrollo del modelo de justicia, los cambios que se han presentado y los que han de presentarse en la normativa.

Los eventos con menoscabo en la salud y/o integridad corporal con ocasión o como consecuencia del trabajo no deben generar pérdidas, pero cada vez generan más, que impactan en el bienestar de la sociedad, del mismo trabajador y en el de su familia, asimismo en el de la propia empresa a la que pertenece el afectado, lo que se refleja en el reconocimiento de las Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo como el pago de un subsidio por incapacidad temporal, por licencia de maternidad, por licencia de paternidad, indemnización por incapacidad permanente parcial, pensión de invalidez, pensión de vejez, pensión de sobrevivientes y auxilio funerario.

El derecho que se tiene al trabajo es incuestionable, pero éste puede verse restringido por la disminución o pérdida de capacidad para ejercerlo a consecuencia de una enfermedad o un accidente, dándose generalmente una incapacidad, y/o una evaluación del grado de pérdida de capacidad para laborar, y establecer la Prestación Económica a la que habría lugar, y/o auxilios funerarios. Razón por la cual toda sociedad organizada tiene un Sistema de Seguridad Social reconociendo prestaciones sustitutas de la capacidad de ganancia. Concebido lo anterior desde la Carta Política¹ en nuestro país, fomentando la seguridad jurídica, se establece un marco de referencia que permita evitar desviaciones, y admite un carácter abierto que posibilite la acomodación de un caso en concreto, salvando con ello el principio de justicia material y equidad.

Las Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo son aplicadas con el derecho, en consecuencia los profesionales de las áreas de la salud y del derecho tendrán que unir esfuerzos con el fin de encontrar soluciones para reconocer o no dichas Prestaciones dentro de las normas legales, esfuerzos que además permiten recuperar la calidad en la relación médico-paciente y medico-sociedad, que hace parte del principio de la confianza social. Si los profesionales relacionados con la salud, el derecho y otras áreas afines con el Sistema de Seguridad Social Integral conocen y aplican la normativa establecida, tienen menor posibilidad de verse implicados en acciones de responsabilidad penal, civil, administrativa y ética desfavorables para ellos y para las empresas en que laboran.

En el caso de una demanda con relación a las Prestaciones Económicas, al profesional del derecho le permite tener un juicio más objetivo al analizar una reclamación por un posible daño, ya sea por el médico al reconocer o no dicha Prestación a un individuo, o por una institución ya sea por ser demandado por dicha institución o cuando es llamado en garantía (“quien tenga derecho legal o contractual de exigir a un tercero la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquél, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación”)², como consecuencia de una acción o una omisión médica antes de iniciar una acción de índole judicial o participar en su juzgamiento, además que el profesional del derecho pueda apreciar que puede ser mejor la conciliación que una demanda, o consultar si en determinada situación hay una relación de causalidad entre lo que se pretende y la actuación médica realizada. Al profesional del área de la salud, no solo ver las cosas en riesgo de ser demandado por un acto en un daño al reconocer o no reconocer una Prestación, sino en capacidad de asesorar a un abogado a obtener mejores resultados en algún caso que tenga que ver con un acto en un daño semejante, ya que en nuestro medio es común que en el ejercicio de los profesionales se presente demandas por un hecho real o supuesto.

² Código de procedimiento civil artículo 57.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Revisar las disposiciones legales actuales en torno al tema de las Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo en el ámbito laboral colombiano con el fin de elaborar un documento de utilidad práctica en el trabajo medico laboral y otras especialidades afines, que así mismo sirva de herramienta de consulta para las personas interesadas en la materia.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.2.1 Realizar una búsqueda bibliográfica y recopilar normas actuales sobre Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo.
- 1.2.2 Definir clara y puntualmente las Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo a las que tienen derecho los trabajadores en Colombia.
- 1.2.3 Interpretar acorde al caso la normativa en las Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo.
- 1.2.4 Identificar los parámetros jurídicos que permitan definir responsables ante un caso en Prestaciones Económicas.
- 1.2.5 Recopilar tendencias jurisprudenciales sobre Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo, a partir de la revisión de algunas sentencias que del tema se hayan proferido.

2. ASPECTOS GENERALES

Siendo norma de normas^{*}, la Constitución Política de 1991¹ establece un conjunto de principios y derechos con origen en la disposición en que Colombia es un Estado Social de Derecho[†], democrático y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general[‡], lo que equivale a un Estado de Bienestar cuyos pilares son: salud, pensión, educación y servicios sociales. En procura de dichos principios y derechos constitucionales, se implantaron mecanismos directos para permitir la intervención ciudadana, la conservación de los principios y derechos y la vigilancia y el control de las instituciones, como el referendo, la consulta popular, la revocatoria del mandato. Por ejemplo, la Constitución consagra en su artículo 86, la acción de tutela, que permite renovar los derechos individuales de forma inmediata, haciendo efectiva la protección constitucional de los mismos. Además para que prevalezca la defensa de los principios y derechos se establecen instituciones como la Corte Constitucional y la Defensoría del Pueblo. Con la implementación de lo anterior y el fortalecimiento de las instituciones, se quiere cambiar la conciencia ciudadana sobre la presencia de unos principios y derechos, la reclamación de los mismos y el deber social de respetarlos y hacerlos respetar, lo mismo con las Leyes. El artículo 48 de la Constitución¹ establece que: “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.” “Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.” Al ser un servicio público, el Estado y la sociedad buscan que la prestación sea satisfactoria a las necesidades de la sociedad, siendo su naturaleza jurídica de derecho público a pesar de que la gestión pueda ser pública o privada (entidades con capital privado), irrenunciable para sus destinatarios como lo anota la Constitución. A pesar de que la seguridad social no está incluida en los derechos fundamentales, la Jurisprudencia la ha interpretado como fundamental con conexidad con otros derechos que sí son fundamentales.

Posteriormente, con la Ley 100 de 1993³ se realizó una reforma estructural creándose el Sistema General de Seguridad Social Integral, “que tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten”[§]. Dice además “el Sistema comprende las obligaciones del Estado, la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a

^{*} Constitución Política artículo 4

[†] Constitución Política artículo 1

[‡] Constitución Política artículo 1

[§] Ley 100 de 1993 artículo 1

garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios materia de la Ley y las que se incorporen normativamente en el futuro”*. Este sistema se creó como mecanismo para proteger a la población de los riesgos que se presentan en la vida diaria, para garantizar la cobertura y reparación de las consecuencias que esos riesgos producen cuando se confirman, lo anterior con el fin de preservar la calidad de vida y la estabilidad económica de los asociados. El sistema está compuesto por tres sistemas, que son: el Sistema General de Seguridad Social en Salud (atiende los riesgos de enfermedad general o accidente común y maternidad,), el Sistema General de Pensiones (atiende los riesgos de vejez, invalidez y muerte de origen común) y el Sistema General de Riesgos Profesionales (atiende los riesgos profesionales como el accidente de trabajo y la enfermedad profesional).

Por la organización del Sistema es frecuentemente que se crucen los roles de las diferentes instituciones, aunque que si bien las Administradoras de Riesgos Profesionales (de ahora en adelante ARP) deben pagar las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de los Riesgos por Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional, la organización del sistema contempla que sean las Empresas Prestadoras de Salud (de ahora en adelante EPS) a través de su red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (de ahora en adelante IPS) las obligadas a brindarlas. Lo mismo sucede en casos para definir el origen, por ejemplo de una muerte, en cuyo caso si el origen es común incumbirá a la AFP el pago de la Pensión de sobrevivientes, pero si el origen es profesional incumbirá a la ARP.

2.1 FUENTES Y RECURSOS

El material utilizado se recolectó en las bibliotecas de la ciudad. Asimismo se recurrió al acervo documental de las entidades que de una u otra forma desarrollan el tema, tales como el Ministerio de protección social, la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado. Asimismo se recurrió a la consulta en Internet, pues buena parte de la documentación ya se encuentra disponible en este medio.

Otra de las fuentes de información es la Jurisprudencia, se retomaron sentencias de la Corte Constitucional, de la Corte Suprema de Justicia y del Consejo de Estado, éstas muestran el desarrollo y el alcance en las Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo. Igualmente se cuenta con la experiencia en la materia de los docentes que asesoran el presente proyecto.

* Ley 100 de 1993 artículo 1 segundo párrafo

2.2 METODOLOGÍA

El presente trabajo es de tipo formal, jurídico y social, desarrollado a través de metodología descriptiva y aplicada, que se basa en la recopilación de información documental y el análisis de la bibliografía encontrada. Formal porque se restringe al aspecto teórico, excluyendo cualquier observación experimental; jurídico y social en tanto las Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo están contempladas jurídicamente en el Sistema General de Seguridad Social Integral, consagrado en la Ley 100 de 1993³, estableciéndolo como un derecho para el asociado trabajador en general, reflejándose su alcance en el conglomerado familiar y social, a quienes les incumben asuntos como el mínimo vital, la igualdad, la vida digna, la salud, etc., exigiéndolos y haciéndolos efectivos a través de su pedido como un derecho.

Su universo de aplicación es el territorio nacional y la muestra objeto de estudio está conformada por las normas actuales en materia de Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo y en una selección de las Jurisprudencias emanadas de la Corte Constitucional de la República de Colombia, de la Corte Suprema de Justicia y del Consejo de Estado, relacionadas directamente con el tema de Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo.

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En la práctica médica nos encontramos día a día con situaciones que deben ser solucionadas a partir de la normativa relativa a las Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo, específicamente aquellos casos que tienen que ver con el ausentismo laboral. En consecuencia, el conocimiento del tema de las incapacidades y su manejo se convierte en un aspecto prioritario de nuestro ejercicio profesional, comprenderlo y manejarlo en forma adecuada nos da herramientas que permiten solucionar las diferentes problemáticas en las que nos vemos involucrados como médicos especialistas en Medicina Laboral y del Trabajo.

Entre los principios generales de la Ley 100 de 1993³ (Sistema de Seguridad Social Integral) dice: “El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico...”. Uno de los objetivos de la anterior Ley reza: “Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema”[†], y como ámbito de acción señala: “El Sistema de Seguridad Social Integral garantiza el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud...”[‡]. Infortunadamente, el continuo cambio en las normativas legales en el país genera desconocimiento que perjudica la aplicación de las mismas y por ende ocasiona su manipulación a favor de los empleadores o de los trabajadores. Lo anterior da pie a que se vulneren los derechos en materia de las Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo de unos u otros, por ejemplo, algunas de las entidades que forman El Sistema de Seguridad Social Integral argumenta falla del empleador para que éste tenga que asumir las prestaciones.

Actualmente el país se encuentra sumergido en una tramitomanía, con excesiva reglamentación e incapacidad de sus instituciones, que no ofrecen mecanismos legales expeditos y suficientes para la solución de los conflictos que pueden presentarse entre los diferentes actores. Ello debe ser modificado para dar paso a la pronta y efectiva administración de manera cierta y equitativa a las necesidades de la población trabajadora, de la mano del respeto, protección y efectividad de los derechos aunque no sean fundamentales.

En Colombia es difícil ubicar materiales que compendien la información sobre Medicina Laboral y del Trabajo como tal y más aun material sobre Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo, el

* Ley 100 de 1993 artículo 1 segundo párrafo

† Ley 100 de 1993 artículo 6 primer numeral

‡ Ley 100 de 1993 artículo 7

cual sea de utilidad en el marco del trabajo diario como médicos especialistas en estas áreas o como médicos generales.

Consideramos que la norma está dispersa, además que cuando quieren aplicarla no la interpretan de acuerdo a su sentido, y en muchas ocasiones no la aplican por desconocerla. En consecuencia, surge el interés por tratar de ofrecer una solución a esta problemática por medio de la preparación de un documento que condense las normas vigentes sobre Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo en Colombia, en términos entendibles para cualquier individuo, que sirva tanto a profesionales de la salud como al público general.

La formulación se reduce al establecer si este sistema ha apoyado de manera indudable y equilibrada las necesidades de la población trabajadora y si la normativa aplicable ofrece mecanismos jurídicos rápidos y capaces para la solución de los conflictos que pueden generarse entre los diferentes actores del Sistema, o se comporta como una herramienta que debe ser suplementada con las normas del código sustantivo del trabajo, ya que allí en algunos casos se ha encontrado sustento al momento de solucionarlos.

4. MARCO REFERENCIAL

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos* que forman el Sistema General de Seguridad Social Integral basado en la Ley 100 de 1993³, que busca proteger a toda la población de los riesgos que se presentan en la vida cotidiana para gozar de una calidad de vida, garantizar la cobertura y reparación de las consecuencias que esos riesgos producen, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, para preservar la calidad de vida y la estabilidad económica, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

El Sistema de Seguridad Social Integral está compuesto por tres sistemas, los cuales son dirigidos de diferente manera, acorde a las características de los riesgos que se quiere prevenir y/o atender, tales sistemas son el Sistema General de Pensiones (que cubre vejez, invalidez y muerte de origen común), el Sistema General de Seguridad Social en Salud (que cubre los riesgos de enfermedad general o accidente común y maternidad), y el Sistema General de Riesgos Profesionales (que cubre los riesgos profesionales como el accidente de trabajo y la enfermedad profesional)³. Para afiliarse a ellos hay que cotizar (pagar un porcentaje del salario mensual, dicho salario no puede ser inferior al salario mínimo[†]). La cotización para el primero (pensión) es del 16% el porcentaje, los empleadores pagarán el 75% de la cotización total y los trabajadores el 25% restante[‡]. Para el segundo (salud) es del 12.5% el porcentaje, a cargo del empleador será del 8.5% y a cargo del empleado del 4%[§]. Las cotizaciones de los trabajadores cuya remuneración se pacte bajo la modalidad de salario integral, se calculará sobre el 70% de dicho salario^{**}. Los independientes contratistas de prestación de servicios cotizarán al Sistema General de Seguridad Social en Salud el porcentaje obligatorio para salud sobre una base de la cotización máxima de un 40% del valor mensualizado del contrato^{††}. Y la cotización en el tercero (riesgos profesionales) la paga el empleador^{‡‡} por ser el generador del riesgo, la cotización corresponde a una tarifa correspondiente a la clasificación de riesgo de la actividad económica que desempeña la empresa.

La base de cotización del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema General de Pensiones será como mínimo en todos los casos de un

* Preámbulo de la Ley 100 de 1993.

† En salud Ley 1122 de 2007 artículo 10, en pensión Ley 797 de 2003 artículo 5 y artículo 6 (trabajadores independientes), y en riesgos profesionales Decreto 1295 de 1994 artículo 17.

‡ Ley 797 de 2003 artículo 7.

§ Ley 1122 de 2007 artículo 10.

** Ley 100 de 1993 artículo 18 párrafo 5.

†† Ley 1122 de 2007 artículo 18

‡‡ Decreto 1295 de 1994 artículo 4.

salario mínimo legal mensual vigente, y máximo de 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes*.

El Sistema General de Pensiones está organizado en dos regímenes excluyentes y coexistentes: Régimen solidario de prima media con prestación definida (fondo común solidario), y Régimen de ahorro individual con solidaridad (cuenta individual).

El Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene participación de entidades promotoras (EPS) y prestadoras (IPS), teniendo afiliados (de los cuales hay dos tipos, unos al régimen contributivo que son las personas vinculadas con capacidad de pago de la cotización, y otros al régimen subsidiado que son las personas sin capacidad de pago de la cotización)[†], y población pobre no asegurada[‡] (sin capacidad de pago y no son beneficiarios del régimen subsidiado).

El Sistema General de Riesgos Profesionales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan[§]. Tiene un esquema de prevención con aseguramiento asociado a Compañías de Seguros.

* Decreto 510 de 2003 artículo 3, y Ley 797 de 2003 artículo 5.

† Ley 100 de 1993 artículo 157.

‡ Ley 1122 de 2007 artículo 20.

§ Decreto 1295 de 1994 artículo 1.

5. MARCO LEGAL

Las Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo implican el pago de un subsidio por incapacidad temporal, indemnización por incapacidad permanente parcial, pensión de invalidez, pensión de vejez, pensión de sobrevivientes y auxilio funerario.

Las Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo están enmarcadas en los referentes normativos que se indican a continuación, en orden cronológico:

5.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA¹

- 5.1.1 Artículo 1: Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.
- 5.1.2 Artículo 5. El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.
- 5.1.3 Artículo 11: El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.
- 5.1.4 Artículo 12: Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
- 5.1.5 Artículo 13: Todas las personas nacen libres e iguales ante la Ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.
- 5.1.6 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.
- 5.1.7 Artículo 48: La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

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

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

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

La Ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

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

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

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

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

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

5.1.9 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.

5.2 CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO⁴

- 5.2.1 Artículo 188: **Interrupción.** Si se presenta interrupción justificada en el disfrute de las vacaciones, el trabajador no pierde el derecho a reanudarlas.
- 5.2.2 Artículo 216: **Culpa del empleador.** Cuando exista culpa suficiente comprobada del empleador en la ocurrencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional, está obligado a la indemnización total y ordinaria por perjuicios pero del monto de ella debe descontarse el valor de las prestaciones en dinero pagadas en razón de las normas consagradas en este Capítulo.
- 5.2.3 Artículo 219: **Seguro por riesgos profesionales.** El empleador puede asegurar, íntegramente a su cargo, en una compañía de seguros, los riesgos por accidentes de trabajo y enfermedad profesional de sus trabajadores; pero en todo caso, el empleador es quien debe al trabajador o a sus beneficiarios las prestaciones que en este Capítulo se establecen.
- 5.2.4 Artículo 227: **Valor de auxilio.** En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que el empleador le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante.
- 5.2.5 Artículo 228: **Salario variable.** En caso del que el trabajador no devengue salario fijo, para pagar el auxilio por enfermedad a que se refiere este Capítulo (auxilio monetario por enfermedad no profesional)* se tiene como base el promedio de lo devengado en el año de servicio anterior a la fecha en cual empezó la incapacidad, o en todo el tiempo de servicios si no alcanzare a un (1) año.
- 5.2.6 Artículo 236: **Descanso reenumerado en la época de parto.**
- 5.2.6.1 1. Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de doce (12) semanas en la época de parto, remunerada con el salario que devengue al entrar a disfrutar del descanso.
- 5.2.6.2 2. Si se tratare de un salario que no sea fijo, como en el caso de trabajo a destajo o por tarea, se toma en cuenta el salario promedio devengado por la trabajadora en el último año de servicios, o en todo el tiempo si fuere menor.
- ...
- 5.2.6.3 4. Todas las provisiones y garantías establecidas en el presente capítulo para la madre biológica se hacen extensivas, en los mismos términos y en cuanto fuere procedente, para la madre adoptante del menor de siete (7) años de edad, asimilando la fecha del parto a la de

* Nota de los investigadores

entrega oficial del menor que se adopta. La licencia se extiende al padre adoptante sin cónyuge o compañera permanente.

...

5.2.7 Artículo 237: **Descanso remunerado en caso de aborto.**

5.2.7.1 1. La trabajadora que en el curso del embarazo sufra un aborto o parto prematuro no viable, tiene derecho a una licencia de dos o cuatro semanas, remunerada con el salario que devengaba en el momento de iniciarse el descanso. Si el parto es viable, se aplica lo establecido en el artículo anterior.

5.2.7.2 2. Para disfrutar de la licencia de que trata este artículo, la trabajadora debe presentar al empleador un certificado médico sobre lo siguiente:

5.2.7.2.1. a). La afirmación de que la trabajadora a sufrido un aborto o paro prematuro, indicando el día en que haya tenido lugar, y

5.2.7.2.2. b). La indicación del tiempo de reposo que necesita la trabajadora.

5.3 DECRETO 770 DE 1975⁵

Por el cual se aprueba el Acuerdo número 536 de 1974 del Consejo Directivo del Instituto Colombiano de Seguros Sociales sobre reglamento general del seguro de enfermedad general y maternidad.

5.3.1 Artículo 9: En caso de enfermedad común el Instituto otorgará al asegurado directo las siguientes prestaciones y servicios:

...

5.3.1.1 c) cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero equivalente a las dos terceras (2/3) partes de su salario de base, subsidio que, lo mismo que las prestaciones señaladas en el ordinal a), se reconocerá por el término de 180 días continuos o discontinuos siempre que la interrupción no exceda de 30 días

5.3.1.2 d) El subsidio se reconocerá desde el 4º día de incapacidad, excepto en los casos de hospitalización, en los cuales el subsidio se pagará desde el primer día de permanencia en el hospital. Para la determinación del valor del subsidio en dinero, se tendrá en cuenta el salario de base del asegurado, correspondiente al mes calendario de cotización anterior al de la iniciación de la incapacidad.

...

5.3.2 Artículo 13: Los asegurados afectados por tuberculosis pulmonar tendrán derecho a las prestaciones asistenciales establecidas en el presente capítulo, y gozarán durante el tiempo de su enfermedad y hasta por un período de quince (15) meses, de un subsidio diario en dinero igual

al salario de base en que estuviere cotizando en el mes anterior a aquel en que se inicie la incapacidad.

Si al término de los seis (6) primeros meses de incapacidad el asegurado fuere calificado como inválido, tendrá derecho a la correspondiente pensión por este concepto y cesará, en consecuencia, el pago de subsidio temporal.

Para el otorgamiento de este beneficio se requerirá que el asegurado tuviere derecho al régimen de invalidez, de acuerdo con el número de cotizaciones exigidas.

- 5.3.3 Artículo 21: Si durante los períodos de reposo prenatal y post-natal coexistiere una enfermedad, se causará solamente el subsidio por maternidad. Si terminado el período de descanso por maternidad subsiste la enfermedad, las prestaciones económicas que se causen se pagarán en las cuantías y condiciones determinadas en el seguro de enfermedad general.

5.4 LEY 100 DE 1993³

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

- 5.4.1 Artículo 1: **Sistema de seguridad social integral.** El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

- 5.4.2 Artículo 6: **Objetivos.** El Sistema de Seguridad Social Integral ordenará las instituciones y los recursos necesarios para alcanzar los siguientes objetivos:

- 5.4.2.1 1. Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema.

...

- 5.4.3 Artículo 7: **Ámbito de acción.** El Sistema de Seguridad Social Integral garantiza el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud, y la prestación de servicios sociales complementarios, en los términos y bajo las modalidades previstos por esta Ley.

5.4.4 Artículo 10: **Objeto del sistema general de pensiones.** El Sistema General de Pensiones tiene por objeto garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la presente Ley, así como propender por la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con un sistema de pensiones.

5.4.5 Artículo 13: **Características del sistema general de pensiones.** El Sistema General de Pensiones tendrá las siguientes características:

...
5.4.5.1 c) Los afiliados tendrán derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones y de las pensiones de invalidez, de vejez y de sobrevivientes, conforme a lo dispuesto en la presente Ley;

...
5.4.5.2 f) Para el reconocimiento de las pensiones y prestaciones contempladas en los dos regímenes, se tendrá en cuenta la suma de las semanas cotizadas con anterioridad a la vigencia de la presente Ley, al Instituto de Seguros Sociales o a cualquier caja, fondo o entidad del sector público o privado, o el tiempo de servicio como servidores públicos, cualquiera sea el número de semanas cotizadas o el tiempo de servicio;

5.4.5.3 g) Para el reconocimiento de las pensiones y prestaciones contempladas en los dos regímenes se tendrá en cuenta la suma de las semanas cotizadas a cualquiera de ellos;

5.4.5.4 h) En desarrollo del principio de solidaridad, los dos regímenes previstos por el artículo 12 de la presente Ley garantizan a sus afiliados el reconocimiento y pago de una pensión mínima en los términos de la presente Ley.

...
5.4.6 Artículo 18: **Base de cotización de los trabajadores dependientes de los sectores privado y público.** La base para calcular las cotizaciones a que hace referencia el artículo anterior, será el salario mensual.

...
Las cotizaciones de los trabajadores cuya remuneración se pacte bajo la modalidad de salario integral, se calculará sobre el 70 % de dicho salario.

...
PARÁGRAFO 1o. En aquellos casos en los cuales el afiliado perciba salario de dos o más empleadores, o ingresos como trabajador independiente o por prestación de servicios como contratista, en un mismo período de tiempo, las cotizaciones correspondientes serán efectuadas en forma proporcional al salario, o ingreso devengado de cada uno de ellos, y estas se acumularán para todos los efectos de esta Ley sin exceder el tope legal. Para estos efectos, será necesario que las cotizaciones al sistema de salud se hagan sobre la misma base.

...

5.4.7 Artículo 20: **Monto de las cotizaciones.** La tasa de cotización continuará en el 13.5%* del ingreso base de cotización.

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

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

A partir del 1o. de enero del año 2004 la cotización se incrementará en un uno por ciento (1%) sobre el ingreso base de cotización. Adicionalmente, a partir del 1o. de enero del año 2005 la cotización se incrementará en medio por ciento (0.5%) y otro medio punto (0.5%) en el año 2006. A partir del 1o. de enero del año 2008, el Gobierno Nacional podrá incrementar en un (1%) punto adicional la cotización por una sola vez, siempre y cuando el crecimiento del producto interno bruto sea igual o superior al 4% en promedio durante los dos (2) años anteriores†.

...

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

...

5.4.8 Artículo 21: **Ingreso base de liquidación.** Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta Ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los 10 años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si éste fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del índice de precios al consumidor, según certificación que expida el DANE.

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

5.4.9 Artículo 29: **Exigibilidad del subsidio.** Cuando el afiliado que haya recibido subsidios del Fondo de Solidaridad Pensional exceda de los 65

* Desde el 2008 es el 16 %, Ley 797 de 2003 artículo 7.

† Nota investigadores: Debe entenderse que la tasa para los años posteriores al año 2003 quedará así: 2004 14.5%, 2005 15%, 2006 15.5%, 2007 15.5%, y 2008 en adelante se autoriza un incremento del 1% por una sola vez en los términos establecidos allí.

años de edad y no cumpla con los requisitos mínimos para acceder a una pensión de vejez, la entidad administradora respectiva devolverá el monto de los aportes subsidiados con los correspondientes rendimientos financieros a dicho Fondo.

...

5.4.10 Artículo 33: **Requisitos para Obtener la Pensión de Vejez.** Para tener derecho a la pensión de vejez, el afiliado deberá reunir las siguientes condiciones:

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

...

5.4.10.2 2. Haber cotizado un mínimo de 1.000 semanas en cualquier tiempo.

...

PARÁGRAFO 1. Para efectos del cómputo de las semanas a que se refiere el presente artículo, y en concordancia con lo establecido en el literal f) del artículo 13 se tendrán en cuenta:

a) El número de semanas cotizadas en cualquiera de los dos regímenes del sistema general de pensiones;

b) El tiempo de servicio como servidores públicos remunerados, incluyendo los tiempos servidos en regímenes exceptuados;

c) El tiempo de servicio como trabajadores vinculados con empleadores que antes de la vigencia de la Ley 100 de 1993 tenían a su cargo el reconocimiento y pago de la pensión, siempre y cuando la vinculación laboral se encontrara vigente o se haya iniciado con posterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993.

d) El tiempo de servicios como trabajadores vinculados con aquellos empleadores que por omisión no hubieren afiliado al trabajador.

e) El número de semanas cotizadas a cajas provisionales del sector privado que tuviesen a su cargo el reconocimiento y pago de la pensión.

...

Los fondos encargados reconocerán la pensión en un tiempo no superior a cuatro (4) meses después de radicada la solicitud por el petionario, con la correspondiente documentación que acredite su derecho. Los Fondos no podrán aducir que las diferentes cajas no les han expedido el bono pensional o la cuota parte.

...

5.4.11 Artículo 34: **Monto de la Pensión de Vejez.** El monto mensual de la pensión de vejez, correspondiente a las primeras 1.000 semanas de cotización, será equivalente al 65 % del ingreso base de liquidación. Por cada 50 semanas adicionales a las 1.000 hasta las 1.200 semanas, este porcentaje se incrementara en un 2 %, llegando a este tiempo de cotización al 73 % del ingreso base de liquidación. Por cada 50 semanas adicionales a las 1.200 hasta las 1.400, este porcentaje se incrementara en

3 % en lugar del 2 %, hasta completar un monto máximo del 85 % del ingreso base de liquidación.

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

...

- 5.4.12 Artículo 35: **Pensión Mínima de Vejez o jubilación.** El monto mensual de la pensión mínima de vejez o jubilación no podrá ser inferior al valor del salario mínimo legal mensual vigente.

...

- 5.4.13 Artículo 37: **Indemnización Sustitutiva de la Pensión de Vejez.** Las personas que habiendo cumplido la edad para obtener la pensión de vejez no hayan cotizado el mínimo de semanas exigidas, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando, tendrán derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas; al resultado así obtenido se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales haya cotizado el afiliado.

- 5.4.14 Artículo 38: **Estado de Invalidez** (pensión de invalidez por riesgo común)*. Para los efectos del presente capítulo se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50 % o más de su capacidad laboral.

- 5.4.15 Artículo 39: **Requisitos para obtener la Pensión de Invalidez.** Tendrá derecho a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sea declarado inválido y acredite las siguientes condiciones:

5.4.15.1 1. Invalidez causada por enfermedad: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración.

5.4.15.2 2. Invalidez causada por accidente: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma,

PARÁGRAFO 1. Los menores de veinte (20) años de edad sólo deberán acreditar que han cotizado veintiséis (26) semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria.

PARÁGRAFO 2. Cuando el afiliado haya cotizado por lo menos el 75% de las semanas mínimas requeridas para acceder a la pensión de vejez, solo se requerirá que haya cotizado 25 semanas en los últimos tres (3) años.

- 5.4.16 Artículo 40: **Monto de la Pensión de Invalidez.** El monto mensual de la pensión de invalidez será equivalente a:

5.4.16.1 a) El 45 % del ingreso base de liquidación, más el 1.5 % de dicho ingreso por cada 50 semanas de cotización que el afiliado tuviese

* Nota de los investigadores

acreditadas con posterioridad a las primeras 500 semanas de cotización, cuando la disminución en su capacidad laboral sea igual o superior al 50 % e inferior al 66 %;

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

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

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

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

5.4.17 Artículo 44: **Revisión de las Pensiones de Invalidez.** El estado de invalidez podrá revisarse:

5.4.17.1 Por solicitud de la entidad de previsión o seguridad social correspondiente cada tres (3) años, con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para la liquidación de la pensión que disfruta su beneficiario y proceder a la extinción, disminución o aumento de la misma, si a ello hubiere lugar.

Este nuevo dictamen se sujeta a las reglas de los artículos anteriores.

El pensionado tendrá un plazo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de dicha solicitud, para someterse a la respectiva revisión del estado de invalidez. Salvo casos de fuerza mayor, si el pensionado no se presenta o impide dicha revisión dentro de dicho plazo, se suspenderá el pago de la pensión. Transcurridos doce (12) meses contados desde la misma fecha sin que el pensionado se presente o permita el examen, la respectiva pensión prescribirá.

Para readquirir el derecho en forma posterior, el afiliado que alegue permanecer inválido deberá someterse a un nuevo dictamen. Los gastos de este nuevo dictamen serán pagados por el afiliado;

5.4.17.2 b) Por solicitud del pensionado en cualquier tiempo y a su costa.

5.4.18 Artículo 45: **Indemnización Sustitutiva de la Pensión de Invalidez.** El afiliado que al momento de invalidarse no hubiere reunido los requisitos exigidos para la pensión de invalidez, tendrá derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a la que le hubiere correspondido en el caso de la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez, prevista en el artículo 37 de la presente Ley.

5.4.19 Artículo 46: **Requisitos para obtener la Pensión de Sobrevivientes.** Tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes:

5.4.19.1 1. Los miembros del grupo familiar del pensionado por vejez, o invalidez por riesgo común, que fallezca, y

5.4.19.2 2. Los miembros del grupo familiar del afiliado que fallezca, siempre que éste hubiere cumplido alguno de los siguientes requisitos:

...
PARÁGRAFO 1o. Cuando un afiliado haya cotizado el número de semanas mínimo requerido en el régimen de prima en tiempo anterior a su fallecimiento, sin que haya tramitado o recibido una indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o la devolución de saldos de que trata el artículo 66 de esta Ley, los beneficiarios a que se refiere el numeral 2 de este artículo tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes, en los términos de esta Ley.

El monto de la pensión para aquellos beneficiarios que a partir de la vigencia de la Ley, cumplan con los requisitos establecidos en este párrafo será del 80% del monto que le hubiera correspondido en una pensión de vejez.

5.4.20 Artículo 47: **Beneficiarios de la Pensión de Sobrevivientes.** Son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes:

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

5.4.20.2 b) En forma temporal, el cónyuge o la compañera permanente supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este. La pensión temporal se pagará mientras el beneficiario viva y tendrá una duración máxima de 20 años. En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión. Si tiene hijos con el causante aplicará el literal a).

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

* Dos Literales declarados INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-556-09 de 20 de agosto de 2009, Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

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

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

5.4.20.4 d) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de éste;

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

PARÁGRAFO. Para efectos de este artículo se requerirá que el vínculo entre el padre, el hijo o el hermano inválido sea el establecido en el Código Civil.

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

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

* Aparte subrayado declarado **CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE**, únicamente por los cargos analizados, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-1035-08 de 22 de octubre de 2008, Magistrado Ponente Dr. Jaime Córdoba Triviño 'en el entendido de que además de la esposa o el esposo serán también beneficiarios, la compañera o compañero permanente y que dicha pensión se dividirá entre ellos (as) en proporción al tiempo de convivencia con el fallecido'. Fallo inhibitorio en relación con la expresión "no existe convivencia simultánea y" por inepta demanda.

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

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

5.4.22 Artículo 49: **Indemnización Sustitutiva de la Pensión de Sobrevivientes.** Los miembros del grupo familiar del afiliado que al momento de su muerte no hubiese reunido los requisitos exigidos para la pensión de sobrevivientes, tendrán derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a la que le hubiera correspondido en el caso de la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez, prevista en el artículo 37 de la presente Ley.

5.4.23 Artículo 51: **Auxilio funerario.** La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o pensionado, tendrá derecho a percibir un auxilio funerario equivalente al último salario base de cotización, o al valor correspondiente a la última mesada pensional recibida, según sea el caso, sin que este auxilio pueda ser inferior a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a diez (10) veces dicho salario.

Cuando los gastos funerarios por disposición legal o reglamentaria deban estar cubiertos por una póliza de seguros, el Instituto Seguros Sociales, cajas, fondos o entidades del sector público podrán repetir contra la entidad aseguradora que lo haya amparado, por las sumas que se paguen por este concepto.

5.4.24 Artículo 60: **Características.** Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad tendrá las siguientes características:

5.4.24.1 a) Los afiliados al régimen tendrán derecho al reconocimiento y pago de las pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivientes, así como de las indemnizaciones contenidas en este Título, cuya cuantía dependerá de los aportes de los afiliados y empleadores, sus rendimientos financieros, y de los subsidios del Estado, cuando a ellos hubiere lugar.

...

5.4.25 Artículo 64: **Requisitos para obtener la pensión de Vejez.** Los afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, tendrán derecho a una pensión de vejez, a la edad que escojan, siempre y cuando el capital acumulado en su cuenta de ahorro individual les permita obtener una pensión mensual, superior al 110 % del salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de expedición de esta Ley, reajustado anualmente según la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor certificado por el DANE. Para el cálculo de dicho monto se tendrá en cuenta el valor del bono pensional, cuando a éste hubiere lugar.

Cuando a pesar de cumplir los requisitos para acceder a la pensión en los términos del inciso anterior, el trabajador opte por continuar cotizando, el empleador estará obligado a efectuar las cotizaciones a su cargo, mientras dure la relación laboral, legal o reglamentaria, y hasta la fecha en la cual el trabajador cumpla sesenta (60) años si es mujer y sesenta y dos (62) años de edad si es hombre.

- 5.4.26 Artículo 65: **Garantía de Pensión Mínima de Vejez.** Los afiliados que a los 62 años de edad si son hombres y 57 si son mujeres, no hayan alcanzado a generar la pensión mínima de que trata el artículo 35 de la presente Ley, y hubiesen cotizado por lo menos 1.150 semanas, tendrán derecho a que el Gobierno Nacional, en desarrollo del principio de solidaridad, les complete la parte que haga falta para obtener dicha pensión.

PARÁGRAFO. Para efectos del cómputo de las semanas a que se refiere el presente artículo se tendrá en cuenta lo previsto en los párrafos del artículo 33 de la presente Ley.

- 5.4.27 Artículo 66: **Devolución de Saldos.** Quienes a las edades previstas en el artículo anterior no hayan cotizado el número mínimo de semanas exigidas, y no hayan acumulado el capital necesario para financiar una pensión por lo menos igual al salario mínimo, tendrán derecho a la devolución del capital acumulado en su cuenta de ahorro individual, incluidos los rendimientos financieros y el valor del bono pensional, si a éste hubiere lugar, o a continuar cotizando hasta alcanzar el derecho.

- 5.4.28 Artículo 69: **Pensión de invalidez (por riesgo común)*.** El estado de invalidez, los requisitos para obtener la pensión de invalidez, el monto y el sistema de su calificación en el régimen de ahorro individual con solidaridad, se regirá por las disposiciones contenidas en los artículos 38, 39, 40 y 41 de la presente Ley.

- 5.4.29 Artículo 72: **Devolución de saldos por invalidez.** Cuando el afiliado se invalide sin cumplir con los requisitos para acceder a una pensión de invalidez, se le entregará la totalidad del saldo abonado en su cuenta individual de ahorro pensional, incluidos los rendimientos financieros y adicionado con el valor del bono pensional si a ello hubiere lugar.

No obstante, el afiliado podrá mantener un saldo en la cuenta individual de ahorro pensional y cotizar para constituir el capital necesario para acceder a una pensión de vejez.

- 5.4.30 Artículo 73: **Requisitos y monto.** Los requisitos para obtener la pensión de sobrevivientes en el régimen de capitalización individual con solidaridad así como su monto, se regirán por las disposiciones contenidas en los artículos 46 y 48, de la presente Ley.

- 5.4.31 Artículo 74: **Beneficiarios de la pensión de sobrevivientes.** Son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes:

* Nota de los investigadores.

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

5.4.31.2 b) En forma temporal, el cónyuge o la compañera permanente supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este. La pensión temporal se pagará mientras el beneficiario viva y tendrá una duración máxima de 20 años. En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión. Si tiene hijos con el causante aplicará el literal a).

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

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

5.4.31.3 c) Los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años y hasta los 25 años, incapacitados para trabajar por razón de sus estudios y si dependían económicamente del causante al momento de su muerte, siempre y cuando acrediten debidamente su condición de estudiantes y cumplan con el mínimo de condiciones académicas que establezca el Gobierno; y, los hijos inválidos si dependían

* Aparte subrayado declarado **CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE**, únicamente por los cargos analizados, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-1035-08 de 22 de octubre de 2008, Magistrado Ponente Dr. Jaime Córdoba Triviño 'en el entendido de que además de la esposa o el esposo serán también beneficiarios, la compañera o compañero permanente y que dicha pensión se dividirá entre ellos (as) en proporción al tiempo de convivencia con el fallecido'. Fallo inhibitorio en relación con la expresión "no existe convivencia simultánea y" por inepta demanda.

económicamente del causante, esto es, que no tienen ingresos adicionales, mientras subsistan las condiciones de invalidez. Para determinar cuando hay invalidez se aplicará el criterio previsto por el artículo 38 de la Ley 100 de 1993;

5.4.31.4 d) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de este;

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

PARÁGRAFO. Para efectos de este artículo se requerirá que el vínculo entre el padre, el hijo o el hermano inválido sea el establecido en el Código Civil.

5.4.32 Artículo 78: **Devolución de saldos.** Cuando el afiliado fallezca sin cumplir con los requisitos para causar una pensión de sobrevivientes, se le entregará a sus beneficiarios la totalidad del saldo abonado en su cuenta individual de ahorro pensional, incluidos los rendimientos, y el valor del bono pensional si a este hubiera lugar.

5.4.33 Artículo 86: **Auxilio funerario.** La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o pensionado, tendrá derecho a percibir un auxilio funerario equivalente al último salario base de cotización, o al valor correspondiente a la última mesada pensional recibida, según sea el caso, sin que pueda ser inferior a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a diez (10) veces dicho salario.

El auxilio deberá ser cubierto por la respectiva administradora o aseguradora, según corresponda.

Las administradoras podrán repetir contra la entidad que haya otorgado el seguro de sobrevivientes respectivo, en el cual se incluirá el cubrimiento de este auxilio.

La misma acción tendrán las compañías de seguros que hayan pagado el auxilio de que trata el presente artículo y cuyo pago no les corresponda por estar amparado este evento por otra póliza diferente.

5.4.34 Artículo 142: **Mesada adicional para pensionados.** Los pensionados por jubilación, invalidez, vejez y sobrevivientes, de sectores públicos, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, en el sector privado y del Instituto de Seguros Sociales, así como los retirados y pensionados de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, tendrán derecho al reconocimiento y pago de treinta (30) días de la pensión que le corresponda a cada uno de ellos por el régimen respectivo, que se cancelará con la mesada del mes de junio de cada año, a partir de 1994.

...

5.4.35 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.

5.4.35.1 A. Afiliados al Sistema de Seguridad Social.

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

5.4.35.1.1. 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.

5.4.35.1.2. 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 postparto 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.

5.4.35.2 B. Personas vinculadas al Sistema.

Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.

A partir del año 2.000, todo colombiano deberá estar vinculado al Sistema a través de los regímenes contributivo o subsidiado, en donde progresivamente se unificarán los planes de salud para que todos los habitantes del territorio nacional reciban el Plan Obligatorio de Salud de que habla el artículo 162.

PARÁGRAFO 1o. El Gobierno Nacional establecerá un régimen de estímulos, términos, controles y sanciones para garantizar la universalidad de la afiliación.

PARÁGRAFO 2o. La afiliación podrá ser individual o colectiva, a través de las empresas, las agremiaciones, o por asentamientos geográficos, de

acuerdo a la reglamentación que para el efecto se expida. El carácter colectivo de la afiliación será voluntario, por lo cual el afiliado no perderá el derecho a elegir o trasladarse libremente entre Entidades Promotoras de Salud.

PARÁGRAFO 3o. Podrán establecerse alianzas o asociaciones de usuarios, las cuales serán promovidas y reglamentadas por el Gobierno Nacional con el fin de fortalecer la capacidad negociadora, la protección de los derechos y la participación comunitaria de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estas agrupaciones de usuarios podrán tener como referencia empresas, sociedades mutuales, ramas de actividad social y económica, sindicatos, ordenamientos territoriales u otros tipos de asociación, y podrán cobrar una cuota de afiliación.

- 5.4.36 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:

...

PARÁGRAFO. Los empleadores que no observen lo dispuesto en el presente artículo estarán sujetos a las mismas sanciones previstas en los artículos 22 y 23 del Libro Primero de esta Ley. Además, los perjuicios por la negligencia en la información laboral, incluyendo la subdeclaración de ingresos, corren a cargo del patrono. La atención de los accidentes de trabajo, riesgos y eventualidades por enfermedad general, maternidad y ATEP serán cubiertos en su totalidad por el patrono en caso de no haberse efectuado la inscripción del trabajador o no gire oportunamente las cotizaciones en la entidad de seguridad social correspondiente.

- 5.4.37 Artículo 204: **Monto y distribución de las cotizaciones.** La cotización al Régimen Contributivo de Salud será, a partir del primero (1°) de enero del año 2007, del 12,5% del ingreso o salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. La cotización a cargo del empleador será del 8.5% y a cargo del empleado del 4%. Uno punto cinco (1,5) de la cotización serán trasladados a la subcuenta de Solidaridad del Fosyga para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado. Las cotizaciones que hoy tienen para salud los regímenes especiales y de excepción se incrementarán en cero punto cinco por ciento (0,5%), a cargo del empleador, que será destinado a la subcuenta de solidaridad para completar el uno punto cinco a los que hace referencia el presente artículo. El cero punto cinco por ciento (0,5%) adicional reemplaza en parte el incremento del punto en pensiones aprobado en la Ley 797 de 2003, el cual sólo será incrementado por el Gobierno Nacional en cero punto cinco por ciento (0,5%).

...

- 5.4.38 Artículo 206: **Incapacidades.** Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones

legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las Empresas Promotoras de Salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las Entidades Promotoras de Salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

5.4.39 Artículo 207: **De las licencias por maternidad.** Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá y pagará a cada una de las Entidades Promotoras de Salud, la licencia por maternidad, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. El cumplimiento de esta obligación será financiado por el Fondo de Solidaridad, de su subcuenta de compensación, como una transferencia diferente de las Unidades de Pago por Capitación UPC.

5.4.40 Artículo 208: **De la atención de los accidentes de trabajo y la enfermedad profesional.** La prestación de los servicios de salud derivados de enfermedad profesional y accidente de trabajo deberá ser organizada por la Entidad Promotora de Salud. Estos servicios se financiarán con cargo a la cotización del régimen de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, que se define en el Libro Tercero de la presente Ley.

PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos de cobro y pago de estos servicios. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará y controlará el cumplimiento de tales normas.

5.4.41 Artículo 253: **Devolución de saldos.** Cuando un afiliado al régimen de ahorro individual con solidaridad se invalide por accidente de trabajo o enfermedad profesional, además de la pensión por invalidez que cubre la cotización a cargo del empleador, se le entregará la totalidad del saldo abonado en su cuenta individual de ahorro pensional y en este caso no habrá lugar a bono pensional.

5.4.42 Artículo 255: **Accidentes de trabajo y enfermedad profesional.** La pensión de sobrevivientes originada en accidente de trabajo o enfermedad profesional continuará rigiéndose por las disposiciones vigentes, salvo que se opte por el manejo integrado de estas pensiones de conformidad con lo previsto en el artículo 157 de esta Ley.

5.4.43 Artículo 256: **Devolución de saldos por muerte causada por accidente de trabajo o enfermedad profesional.** En caso de muerte del afiliado al sistema de ahorro individual con solidaridad, derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional, no habrá lugar a bono pensional y el saldo de la cuenta individual de ahorro pensional podrá utilizarse para incrementar el valor de la pensión que se financia con la cotización del empleador, si el afiliado así lo hubiere estipulado o los beneficiarios lo acuerdan.

En caso contrario hará parte la masa sucesoral del causante. Si no hubiere causahabientes dichas sumas se destinarán al financiamiento de la garantía estatal de pensión mínima.

5.5 DECRETO 1295 DE 1994⁶

Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

5.5.1 Artículo 2: **Objetivos del sistema general de riesgos profesionales.**

El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene los siguientes objetivos:

...

5.5.1.1 b) Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

5.5.1.2 c) Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.

5.5.2 Artículo 4: **Características del sistema.** El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene las siguientes características:

...

5.5.2.1 e) El empleador que no afilie a sus trabajadores al Sistema General de Riesgos Profesionales, además de las sanciones legales, será responsable de las prestaciones que se otorgan en este decreto.

...

5.5.2.2 g) Los trabajadores afiliados tendrán derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones previstas en el presente Decreto.

...

5.5.3 Artículo 7: **Prestaciones económicas.** Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho al reconocimiento y pago de las siguientes prestaciones económicas:

5.5.3.1 a) Subsidio por incapacidad temporal;

5.5.3.2 b) Indemnización por incapacidad permanente parcial;

5.5.3.3 c) Pensión de Invalidez;

5.5.3.4 d) Pensión de sobrevivientes; y ,

5.5.3.5 e) Auxilio funerario

5.5.4 Artículo 12: **Origen del accidente de la enfermedad y la muerte.** Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común.

La calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional será calificado, en primera instancia por la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado.

El médico o la comisión laboral de la entidad administradora de riesgos profesionales determinará el origen, en segunda instancia.

Cuando surjan discrepancias en el origen, estas serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras, de salud y de riesgos profesionales.

De persistir el desacuerdo, se seguirá el procedimiento previsto para las juntas de calificación de invalidez definido en los artículos 41 y siguientes de la Ley 100 de 1993 y sus reglamentos.

5.5.5 Artículo 34: **Derecho a las prestaciones.** Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas.

5.5.6 Artículo 38: **Declaración de la incapacidad temporal.** Hasta tanto el Gobierno Nacional reglamente, la declaración de la incapacidad temporal continuará siendo determinada por el médico tratante, el cual deberá estar adscrito a la Entidad Promotora de Salud a través de la cual se preste el servicio, cuando estas entidades se encuentren operando.

5.5.7 Artículo 47: **Calificación de invalidez.** La calificación de invalidez y su origen, así como el origen de la enfermedad o de la muerte, será determinada de conformidad con lo dispuesto en los artículos 41, 42 y siguientes de la Ley 100 de 1993, y sus reglamentos.

No obstante lo anterior, en cualquier tiempo, la calificación de la invalidez podrá revisarse a solicitud de la entidad administradora de riesgos profesionales.

5.5.8 Artículo 55: **Suspensión de las prestaciones económicas previstas en este decreto.** Las entidades administradoras de Riesgos Profesionales suspenderá el pago de las prestaciones económicas establecidas en el presente decreto, cuando el afiliado o el pensionado no se someta a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenados; o que rehuse, sin causa justificada, a someterse a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo.

5.5.9 Artículo 80: **Funciones de las entidades administradoras de riesgos profesionales.** Las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales tendrán a su cargo, entre otras, las siguientes funciones:

...
5.5.9.1 e) Garantizar a sus afiliados el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas, determinadas en este decreto.

...
5.5.10 Artículo 91: **Sanciones.** Le corresponde a los directores regionales y seccionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social imponer las sanciones establecidas a continuación, frente a las cuales opera el recurso

de apelación ante el Director Técnico de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

5.5.10.1 a) para el empleador

5.5.10.1.1. 1. El incumplimiento de la afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales, le acarreará a los empleadores y responsables de la cotización, además de las sanciones previstas por el Código Sustantivo de Trabajo, la legislación laboral vigente y la Ley 100 de 1993, o normas que la modifiquen, incorporen o reglamenten, la obligación de reconocer y pagar al trabajador las prestaciones consagradas en el presente Decreto.

...

5.5.10.1.2. 3. Cuando la inscripción del trabajador no corresponda a su base de cotización real, o el empleador no haya informado sus cambios posteriores dando lugar a que se disminuyan las prestaciones económicas del trabajador, el empleador deberá pagar al trabajador la diferencia en el valor de la prestación que le hubiera correspondido, sin perjuicio de las sanciones a que hubiese lugar.

...

5.5.10.2 c) Para la entidad administradora de riesgos profesionales

Las entidades administradoras de riesgos profesionales que incurran en conductas tendientes a dilatar injustificadamente el pago de las prestaciones de que trata el presente decreto, o impidan o dilaten la libre escogencia de entidad administradora, o rechacen a un afiliado, o no acaten las instrucciones u ordenes de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, serán sancionadas por la Superintendencia Bancaria en el primer caso, o por la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales, en los demás, con multas sucesivas hasta de 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes, sin perjuicio de las demás previstas en la Ley o en este decreto.

...

5.6 DECRETO 1771 DE 1994⁷

Por el cual se reglamenta parcialmente el Decreto 1295 de 1994 (para reembolsos de las administradoras de riesgos profesionales)*

5.6.1 Artículo 2: **Reembolsos de la atención inicial de urgencias.** Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán reembolsar los costos de la atención inicial de urgencias prestada a sus afiliados, y que

* Nota de los investigadores.

tenga origen en un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, de conformidad con los artículos 168 y 208 de la Ley 100 de 1993 y sus reglamentos.

- 5.6.2 Artículo 3: **Reembolso por prestaciones asistenciales.** Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán reembolsar los costos de la atención médico asistencial que hayan recibido sus afiliados, con ocasión de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, a las mismas tarifas convenidas entre la entidad promotora de salud y la institución prestadora de servicios, con independencia de la naturaleza del riesgo.

...

- 5.6.3 Artículo 5: **Reembolsos entre entidades administradoras de riesgos profesionales.** Las prestaciones derivadas de la enfermedad profesional, serán pagadas en su totalidad por la entidad administradora de riesgos profesionales a la cual esté afiliado el trabajador al momento de requerir la prestación asistencial, o de adquirir el derecho a la prestación económica.

La entidad administradora de riesgos profesionales que atienda las prestaciones económicas derivadas de la enfermedad profesional, podrá repetir por ellas, contra las entidades que asumieron ese riesgo con anterioridad, a prorrata del tiempo durante el cual otorgaron dicha protección, y de ser posible, en la función de la causa de la enfermedad.

La entidad administradora de riesgos profesionales que asuma las prestaciones económicas, podrá solicitar los reembolsos a que haya lugar dentro del mes siguiente a la fecha en que cese la incapacidad temporal, se pague la indemnización por incapacidad permanente, o se reconozca definitivamente la pensión de invalidez o de sobrevivientes.

El reembolso procede cuando se den las condiciones establecidas en el parágrafo 2o. del artículo 11 del Decreto 1295 de 1994, previa demostración que el efecto se causó durante el tiempo en que estuvo afiliado a dicha entidad administradora.

- 5.6.4 Artículo 7: **Solución de controversias.** Las controversias que se presenten entre las entidades administradoras con ocasión del origen del accidente, de la enfermedad, o de la muerte, serán resueltas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994.

Las discrepancias generadas por cuestiones diferentes al origen, se resolverán con sujeción a lo previsto en los incisos cuarto y quinto del mismo artículo.

- 5.6.5 Artículo 8: **Prestación de los servicios de salud.** Las prestaciones asistenciales en el Sistema General de Riesgos Profesionales, se otorgarán en las mismas condiciones medias de calidad fijadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que ha de prestar las entidades promotoras de salud a sus afiliados de régimen contributivo.

- 5.6.6 Artículo 9: **Costos de los tramites ante las juntas de calificación de invalidez.** El costo de los trámites ante las juntas de calificación de

invalidez, se determinará de conformidad con lo establecido en el Decreto 1346 de 1994.

5.6.7 Artículo 10: **Ingreso base de liquidación de prestaciones económicas.** Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas previstas en el Sistema General de Riesgos Profesionales:

5.6.7.1 a) Para accidentes de trabajo.

El promedio de los seis meses anteriores, o fracción de meses si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior, de la base de cotización obtenida en la empresa donde se diagnosticó la enfermedad, declarada e inscrita en la entidad administradora de riesgos profesionales a la que se encuentre afiliado.

5.6.7.2 b) Para enfermedad profesional.

El promedio del último año, o fracción del año si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior, de la base de cotización obtenida en la empresa donde se diagnosticó la enfermedad, declarada e inscrita en la entidad administradora de riesgos profesionales a la que se encuentre afiliado.

5.6.8 Artículo 11: **Auxilio funerario.** La entidad administradora de riesgos profesionales que pague el auxilio funerario previsto en el artículo 54 del Decreto 1295 de 1994, podrá repetir, hasta por el valor del importe pagado, cuando por disposición legal o reglamentaria el hecho se encuentre amparado por una cobertura diferente.

5.6.9 Artículo 12: **Subrogación.** La entidad administradora de riesgos profesionales podrá repetir, con sujeción a las normas pertinentes, contra el tercero responsable de la contingencia profesional, hasta por el monto calculado de las prestaciones a cargo de dicha entidad administradora, con sujeción en todo caso al límite de responsabilidad del tercero.

Lo dispuesto en el inciso anterior no excluye que la víctima, o sus causahabientes, instauren las acciones pertinentes para obtener la indemnización total y ordinaria por perjuicios, de cuyo monto deberá descontarse el valor de las prestaciones asumidas por la entidad administradora de riesgos profesionales.

5.7 CIRCULAR EXTERNA Nro 011 DE 1995 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD⁸

Este Despacho en ejercicio de las facultades conferidas en el numeral 6 del Artículo 7 del Decreto 1259 de 1994, por medio de la presente circular, se permite instruir a las Entidades Promotoras de Salud, sobre el manejo de los recursos que ellas administran, como delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía, así como a las demás entidades obligadas a efectuar compensación de cotizaciones en salud, a quienes en adelante se identificarán indistintamente como EPS.

5.7.1 Incapacidad por enfermedad general. Es el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las EPS a sus afiliados cotizantes no pensionados, por todo el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual. En ningún caso se le pagará a un afiliado al sistema simultáneamente incapacidad por enfermedad general, incapacidad por enfermedad profesional y pensión de invalidez absoluta o por gran invalidez.

El valor a pagar es dos terceras partes (2/3) del salario que devengue el trabajador durante los primeros noventa (90) días de incapacidad, y la mitad (1/2) durante los siguientes noventa (90) días. (Artículo 18 Decreto 3135 de 1968 - Artículo 9 Decreto 1848 de 1969 y Artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo). En el caso de salario variable, aplicable a trabajadores que no devenguen salario fijo, se tendrá como base el promedio de los doce (12) meses anteriores a la fecha de inicio de la incapacidad, o todo el tiempo si éste fuere menor (Artículo 288 del Código Sustantivo del Trabajo).

El pago lo hará directamente el empleador al afiliado cotizante dependiente, con la misma periodicidad de su nómina, los valores así reconocidos se descontarán a más tardar en las dos siguientes liquidaciones del pago de cotizaciones a la EPS donde esté afiliado el cotizante. Cuando se presenten traslados de EPS, los descuentos deberán ser realizados a la nueva entidad en su primer pago quien repetirá en la parte correspondiente ante la anterior.

Para los trabajadores independientes, el valor de las incapacidades de cada mes deberá descontarse en el siguiente pago de cotización.

Si resultare saldo a favor del empleador o trabajador independiente, la EPS pagará dicho valor dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la presentación de la liquidación.

5.7.2 Licencia de maternidad. Es el reconocimiento de tipo económico que hace el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a la progenitora del recién nacido, a la madre adoptante del menor de siete (7) años o al padre adoptante cuando éste carezca de cónyuge o compañera permanente, siempre que sean cotizantes no pensionados.

El tiempo de la licencia es de doce (12) semanas. Sin embargo, en ejercicio del derecho que establece el Parágrafo del Artículo 34 de la Ley 50 de 1990, las madres biológicas podrán ceder una semana de licencia a su cónyuge o compañero permanente.

El valor a pagar mensualmente, equivale al ciento por ciento (100%) del salario que devengue al momento de entrar a disfrutar del descanso o de la licencia, por los días de licencia; en el caso de salarios variables, se procederá de igual forma que para las incapacidades por enfermedad general. El pago lo hará directamente el patrono a los afiliados cotizantes que disfrutaban de la licencia, con la misma periodicidad de su nómina y por la parte causada; los valores así reconocidos se descontarán a más tardar

en las dos siguientes liquidaciones del pago de cotizaciones a la EPS donde este afiliado el cotizante, a su vez estas entidades lo cobrarán a la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía en la compensación mensual, tal como se describe en la presente circular. Cuando se presenten traslados de EPS, los descuentos deberán ser realizados a la nueva entidad en su primer pago quien repetirá en la parte correspondiente ante la anterior.

Para los trabajadores independientes, el valor de las licencias de cada mes deberá descontarse en el siguiente pago de cotización.

Si resultare saldo a favor del empleador trabajador independiente la EPS pagará dicho valor dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la presentación de la liquidación.

Las EPS deberán establecer un control de las licencias expedidas, con base en los reportes médicos, que para tal efecto requiere, identificando separadamente cuales de ellas han sido adecuadamente pagadas y cuales no. Los documentos soporte para la expedición de la licencia, como son: certificado Médico en el que consten: afirmación sobre el estado de embarazo, fecha probable o cierta del parto, fecha entre las cuales se hace uso de la licencia, o documentos de la adopción, serán conservados por la EPS.

5.8 DECRETO 1530 DE 1996⁹

Por el cual se reglamenta por el cual se reglamentan parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto-Ley 1295 de 1994.

5.8.1 Artículo 8: **Prestaciones a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales.** Será responsable del pago de las prestaciones de que trata el Decreto 1295 de 1994, la entidad Administradora de Riesgos Profesionales a la cual se encuentre afiliado el trabajador al momento de ocurrir un Accidente de Trabajo o se diagnostique una enfermedad profesional.

La entidad Administradora de Riesgos Profesionales que tenga a su cargo las prestaciones de que trata el inciso anterior, continuará con esta obligación aún en aquellos casos en que el empleador decida trasladarse de entidad administradora, se desafilie del Sistema por mora en el pago de las cotizaciones, o se desvincule laboralmente el trabajador.

En caso de que la enfermedad profesional o el accidente de trabajo o sus secuelas, se diagnostiquen con posterioridad a la desvinculación laboral del trabajador, las prestaciones deberán ser pagadas por la última ARP que cubrió el riesgo ocasionante del daño ocupacional. La ARP que cubrió el riesgo, podrá acudir al procedimiento señalado en el Artículo 50. del Decreto 1771 de 1994.

5.9 DECRETO 806 DE 1998¹⁰

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.

5.9.1 Artículo 2: **Definición.** En desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, el Estado garantiza el acceso a los servicios de salud y regula el conjunto de beneficios a que tienen derecho los afiliados como servicio público esencial, con el propósito de mantener o recuperar su salud y evitar el menoscabo de su capacidad económica derivada de incapacidad temporal por enfermedad general y maternidad.

Al Estado le corresponde garantizar este conjunto de beneficios en forma directa o a través de terceros con el objeto de proteger de manera efectiva el derecho a la salud. Estos se agrupan en cinco tipos de planes diferentes a los cuales se accede dependiendo de la forma de participación en el Sistema, esto es como afiliado cotizante, como afiliado beneficiario, como afiliado subsidiado, o como vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5.9.2 Artículo 8: **Financiación.** Las Entidades Promotoras de Salud y las Adaptadas garantizarán la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, del Régimen Contributivo en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia, con cargo a los recursos que les reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud por concepto de la Unidad de Pago por Captación, UPC, las cuotas moderadoras y los copagos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

PARÁGRAFO. En los casos de mora el empleador o el pagador de la pensión, responsable, deberá asumir directamente el costo de las prestaciones económicas y las incluidas en el POS, sin perjuicio de su obligación de cancelar la totalidad de las cotizaciones atrasadas al sistema.

5.9.3 Artículo 28: **Beneficios de los afiliados al régimen contributivo.** El Régimen Contributivo garantiza a sus afiliados cotizantes los siguientes beneficios:

...
5.9.3.1 b) El subsidio en dinero en caso de incapacidad temporal derivada por enfermedad o accidente ocasionados por cualquier causa de origen no profesional;

5.9.3.2 c) El subsidio en dinero en caso de licencia de maternidad.

Los pensionados cotizantes y los miembros de su grupo familiar que no estén cotizando al sistema recibirán únicamente las prestaciones contempladas en el literal a) del presente artículo.

...
5.9.4 Artículo 63: **Licencias de maternidad.** El derecho al reconocimiento de las prestaciones económicas por licencia de maternidad requerirá que la

afiliada haya cotizado como mínimo por un período igual al período de gestación.

5.9.5 Artículo 70: **Cotización durante la incapacidad laboral, la licencia de maternidad, vacaciones y permisos remunerados.** Para efectos de liquidar los aportes correspondientes al período durante el cual se reconozca al afiliado una incapacidad por riesgo común o una licencia de maternidad, se tomará como Ingreso Base de Cotización, el valor de la incapacidad o de la licencia de maternidad según sea el caso, manteniéndose la misma proporción en la cotización que le corresponde al empleador y al trabajador.

Las cotizaciones durante vacaciones y permisos remunerados se causarán en su totalidad y el pago de los aportes se efectuará sobre el último salario base de cotización reportado con anterioridad a la fecha en la cual el trabajador hubiere iniciado el disfrute de la respectivas vacaciones o permisos.

La Entidad Promotora descontará del valor de la incapacidad, el monto correspondiente a la cotización del trabajador asalariado o independiente según sea el caso.

En ningún caso podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente, salvo las excepciones legales.

PARÁGRAFO. En el sector público podrá pagarse en forma anticipada las cotizaciones correspondientes al período total de la incapacidad, licencia de maternidad, vacaciones o permisos remunerados.

5.9.6 Artículo 80: **Pago de incapacidades y licencias.** Cuando el empleador se encuentre en mora y se genere una incapacidad por enfermedad general o licencia de maternidad éste deberá cancelar su monto por todo el período de la misma y no habrá lugar a reconocimiento de los valores por parte del Sistema General de Seguridad Social ni de las Entidades Promotoras de Salud ni de las Adaptadas.

5.9.7 Artículo 82: **afiliación irregular para pago de incapacidades o licencias.** Las personas que se afilien al sistema argumentando relación laboral inexistente o con fundamento en ingresos no justificados perderán el derecho a las prestaciones económicas que se le hubieren reconocido durante dicho período. Cuando la conducta se determine con posterioridad al goce del derecho, será deber del usuario efectuar los reembolsos correspondientes.

5.10 DECRETO 1406 DE 1999¹¹

Por el cual se adoptan unas disposiciones reglamentarias de la Ley 100 de 1993, se reglamenta parcialmente el artículo 91 de la Ley 488 de diciembre 24 de 1998, se dictan disposiciones para la puesta en operación del Registro Único de Aportantes al Sistema de Seguridad Social Integral, se establece el régimen de

recaudación de aportes que financian dicho Sistema y se dictan otras disposiciones

5.10.1 Artículo 40: **Ingreso base de cotización durante las incapacidades o la licencia de maternidad.** Durante los períodos de incapacidad por riesgo común o de licencia de maternidad, habrá lugar al pago de los aportes a los Sistemas de Salud y de Pensiones. Para efectos de liquidar los aportes correspondientes al período por el cual se reconozca al afiliado una incapacidad por riesgo común o una licencia de maternidad, se tomará como Ingreso Base de Cotización el valor de la incapacidad o licencia de maternidad según sea el caso.

En el evento de incapacidad derivada de riesgo común o de licencia de maternidad, los aportes al Sistema de Pensiones serán de cargo de los empleadores y empleados, en la proporción que establece la Ley. Cuando los empleadores opten por pagar el valor de las incapacidades que en este evento se causen, podrán repetir dicho valor contra la respectiva EPS, al igual que descontar de aquéllas el valor de los aportes al Sistema de Pensiones a cargo de sus empleados.

Serán de cargo de la respectiva administradora de riesgos profesionales, ARP, el valor de los aportes para los Sistemas de Seguridad Social en Salud y Pensiones que se causen durante los períodos de incapacidad originados por una enfermedad o accidente de carácter profesional, en la parte que de ordinario correspondería al aportante con trabajadores dependientes. En este evento, la ARP descontará del valor de la incapacidad el monto correspondiente a la cotización del trabajador dependiente.

Serán de cargo de los trabajadores independientes, la totalidad de las cotizaciones para el Sistema de Pensiones que se causen durante el periodo de duración de una incapacidad o una licencia de maternidad. En el Sistema de Salud, serán de cargo de dichos trabajadores la parte de los aportes que de ordinario corresponderían a los trabajadores dependientes, y el excedente será de cargo de la respectiva EPS.

En ningún caso el Ingreso Base de Cotización que se establece para los eventos que contempla el presente artículo podrá ser inferior a las bases mínimas de cotización que la Ley establece para los diferentes riesgos que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral.

PARÁGRAFO 1. Serán de cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los tres (3) primeros días de incapacidad laboral originada por enfermedad general, tanto en el sector público como en el privado. En ningún caso dichas prestaciones serán asumidas por las Entidades Promotoras de Salud o demás entidades autorizadas para administrar el régimen contributivo en el SGSSS a las cuales se encuentren afiliados los incapacitados.

PARÁGRAFO 2. Durante los períodos de incapacidad o de licencia de maternidad, los afiliados que se encuentren en tales circunstancias

deberán presentar su autoliquidación de aportes al Sistema a través de su empleador, o directamente si se trata de trabajadores independientes, por todo el tiempo que duren dichas licencia o incapacidad.

5.10.2 Artículo 41: **Efectividad de la afiliación.** El ingreso de un aportante o de un afiliado, tendrá efectos para la entidad administradora que haga parte del Sistema desde el día siguiente a aquél en el cual se inicie la relación laboral, siempre que se entregue a ésta, debidamente diligenciado, el formulario de afiliación. Mientras no se entregue el formulario a la administradora, el empleador asumirá los riesgos correspondientes.

En todo caso, en el Sistema General de Seguridad Social en salud la cobertura para los trabajadores dependientes será, durante los primeros treinta (30) días después de la afiliación, únicamente en la atención inicial de urgencias. La cobertura para los trabajadores independientes se dará en los términos establecidos en el inciso 2o. del artículo 74 del Decreto 806 de 1998.

5.10.3 Artículo 42: **Traslado entre entidades administradoras.** El traslado entre entidades administradoras estará sujeto al cumplimiento de los requisitos sobre permanencia en los regímenes y entidades administradoras que establecen las normas que reglamentan el Sistema.

En todo caso, el traslado de entidad administradora producirá efectos sólo a partir del primer día calendario del segundo mes siguiente a la fecha de presentación de la solicitud del traslado efectuada por el afiliado ante la nueva entidad administradora. La entidad administradora de la cual se retira el trabajador tendrá a su cargo la prestación de los servicios y el reconocimiento de prestaciones hasta el día anterior a aquél en que surjan las obligaciones para la nueva entidad.

En el Sistema de Seguridad Social en Salud, el primer pago de cotizaciones que se deba efectuar a partir del traslado efectivo de un afiliado, se deberá realizar a la nueva Entidad Promotora de Salud.

En el Sistema de Seguridad Social en Pensiones, el primer pago de cotizaciones que se deba efectuar a partir del traslado efectivo de un afiliado, se deberá realizar a la antigua administradora de la cual éste se trasladó, con excepción de los trabajadores independientes, que deberán aportar a la nueva administradora de pensiones.

Para los efectos del presente artículo, se entenderá por traslado efectivo el momento a partir del cual el afiliado queda cubierto por la nueva entidad en los términos definidos en el inciso anterior.

5.11 DECRETO 1804 DE 1999¹²

Por el cual se expiden normas sobre el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

5.11.1 Artículo 21: **Reconocimiento y pago de licencias.** Los empleadores o trabajadores independientes, y personas con capacidad de pago, tendrán derecho a solicitar el reembolso o pago de la incapacidad por enfermedad general o licencia de maternidad, siempre que al momento de la solicitud y durante la incapacidad o licencia, se encuentren cumpliendo con las siguientes reglas:

5.11.1.1 1. Haber cancelado en forma completa sus cotizaciones como Empleador durante el año anterior a la fecha de solicitud frente a todos sus trabajadores. Igual regla se aplicará al trabajador independiente, en relación con los aportes que debe pagar al Sistema. Los pagos a que alude el presente numeral, deberán haberse efectuado en forma oportuna por lo menos durante cuatro (4) meses de los seis (6) meses anteriores a la fecha de causación del derecho.

Cuando el empleador reporte la novedad de ingreso del trabajador, o el trabajador independiente ingrese por primera vez al Sistema, el período de que trata el presente numeral se empezará a contar desde tales fechas, siempre y cuando dichos reportes de novedad o ingreso al Sistema se hayan efectuado en la oportunidad en que así lo establezcan las disposiciones legales y reglamentarias.

Esta disposición comenzará a regir a partir del 1º de abril del año 2000.

5.11.1.2 2. No tener deuda pendiente con las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por concepto de reembolsos que deba efectuar a dichas entidades, y conforme a las disposiciones vigentes sobre restricción de acceso a los servicios asistenciales en caso de mora.

Conforme a la disposición contenida en el numeral 1 del presente artículo, serán de cargo del Empleador el valor de las licencias por enfermedad general o maternidad a que tengan derecho sus trabajadores, en los eventos en que no proceda el reembolso de las mismas por parte de la EPS, o en el evento en que dicho empleador incurra en mora, durante el período que dure la licencia, en el pago de las cotizaciones correspondientes a cualquiera de sus trabajadores frente al sistema.

En estos mismos eventos, el trabajador independiente no tendrá derecho al pago de licencias por enfermedad general o maternidad o perderá este derecho en caso de no mediar el pago oportuno de las cotizaciones que se causen durante el período en que esté disfrutando de dichas licencias.

5.11.1.3 3. Haber suministrado información veraz dentro de los documentos de afiliación y de autoliquidación de aportes al Sistema.

5.11.1.4 4. No haber omitido su deber de cumplir con las reglas sobre períodos mínimos para ejercer el derecho a la movilidad durante los dos años anteriores a la exigencia del derecho, evento en el cual, a

más de la pérdida de los derechos económicos, empleado y empleador deberán responder en forma solidaria por los aportes y demás pagos a la entidad promotora de salud de la que pretenden desvincularse o se desvincularon irregularmente.

Para este efecto, los pagos que deberán realizar serán equivalentes a las sumas que falten para completar el respectivo año de cotización ante la entidad de la que se han desvinculado, entidad que deberá realizar la compensación una vez reciba las sumas correspondientes.

5.12 DECRETO 047 DE 2000¹³

Por el cual se expiden normas sobre afiliación y se dictan otras disposiciones.

5.12.1 Artículo 3: **Períodos mínimos de cotización.** Para el acceso a las prestaciones económicas se estará sujeto a los siguientes períodos mínimos de cotización:

...

5.12.1.1 2. Licencias por maternidad. Para acceder a las prestaciones económicas derivadas de la licencia de maternidad la trabajadora deberá, en calidad de afiliada cotizante, haber cotizado ininterrumpidamente al sistema durante todo su período de gestación en curso, sin perjuicio de los demás requisitos previstos para el reconocimiento de prestaciones económicas, conforme las reglas de control a la evasión.

Lo previsto en este numeral se entiende sin perjuicio del deber del empleador de cancelar la correspondiente licencia cuando exista relación laboral y se cotice un período inferior al de la gestación en curso o no se cumplan con las condiciones previstas dentro del régimen de control a la evasión para el pago de las prestaciones económicas con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo. No habrá lugar a reconocimiento de prestaciones económicas por concepto de incapacidad por enfermedad general con cargo a los recursos del sistema general de seguridad social en salud, cuando éstas se originen en tratamientos con fines estéticos o sus complicaciones, los cuales se encuentran expresamente excluidos de los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5.13 DECRETO 783 DE 2000¹⁴

Por el cual se modifican los Decretos 1486 de 1994, 1922 de 1994, 723 de 1997, y 046 y 047 de 2000 y se dictan otras disposiciones.

5.13.1 Artículo 9: El numeral 1 del artículo 3° del Decreto 047 de 2000, quedará así:

"1. Incapacidad por enfermedad general. Para acceder a las prestaciones económicas generadas por incapacidad por enfermedad general, los trabajadores dependientes e independientes deberán haber cotizado, un mínimo de cuatro (4) semanas en forma ininterrumpida y completa, sin perjuicio de las normas previstas para el reconocimiento de prestaciones económicas, conforme las reglas de control a la evasión."

5.14 DECRETO 2463 DE 2001¹⁵

Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.

5.14.1 Artículo 3: **Calificación del grado de pérdida de la capacidad laboral.**

Corresponderá a las siguientes entidades calificar el grado de pérdida de la capacidad laboral en caso de accidente o enfermedad:

...

5.14.1.1 2. Las juntas regionales de calificación de invalidez actuarán como segunda y última instancia, en la calificación tanto de los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio como de los servidores públicos de Ecopetrol, cuando se presenten controversias relacionadas con los dictámenes emitidos por los profesionales o entidades encargadas de la calificación de pérdida de la capacidad laboral de estas personas.

...

5.14.1.2 4. Las entidades administradoras de riesgos profesionales, sólo cuando se requiera determinar la incapacidad permanente parcial de sus afiliados.

5.14.1.3 5. Las juntas regionales de calificación de invalidez en primera instancia, en los siguientes casos:

5.14.1.3.1. a) Cuando se solicite la calificación de la invalidez, para el pago de prestaciones asistenciales y/o económicas por parte de las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social y entidades de previsión social o entidades que asuman el pago de prestaciones;

5.14.1.3.2. b) Cuando se presenten controversias relacionadas con los conceptos o dictámenes sobre incapacidad permanente parcial, emitidos por las entidades administradoras de riesgos profesionales;

...

5.14.1.3.3. d) En la calificación de pérdida de la capacidad laboral de trabajadores de empresas privadas no afiliados al Sistema de Seguridad Social, cuando se encuentren en proceso de reclamación ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;

5.14.1.3.4. e) En la calificación de pérdida de la capacidad laboral, para solicitar el pago de subsidio familiar ante las cajas de compensación familiar;

...

5.14.1.4 6. La Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia, cuando se haya interpuesto recurso de apelación contra los dictámenes emitidos por las juntas regionales de calificación de invalidez.

5.14.2 Artículo 6: **Calificación del origen del accidente, la enfermedad o la muerte.** El origen del accidente o de la enfermedad, causantes o no de pérdida de la capacidad laboral o de la muerte, será calificado por la institución prestadora de servicios de salud que atendió a la persona por motivo de la contingencia en primera instancia y por la entidad administradora de riesgos profesionales en segunda. Cuando se presenten discrepancias por el origen, estas serán resueltas por la junta integrada por representantes de las entidades administradoras de salud y riesgos profesionales.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades promotoras de salud, deberán conformar una dependencia técnica o grupo interdisciplinario que adelante el procedimiento de determinación del origen y registrarla ante las Secretarías de Salud. Las administradoras de riesgos profesionales adelantarán el procedimiento por intermedio del grupo interdisciplinario previsto en el artículo 5o. del presente decreto.

Cada una de las citadas entidades, así como la junta integrada por las entidades promotoras de salud y administradoras de riesgos profesionales, contarán con un plazo máximo de treinta (30) días calendario para cumplir el procedimiento descrito y comunicar su decisión sobre el origen de la contingencia al empleador, al trabajador y a los demás interesados.

PARÁGRAFO 1o. Las controversias que surjan con ocasión de los conceptos o dictámenes emitidos sobre el origen o fecha de estructuración, serán resueltas por las juntas regionales de calificación de invalidez.

PARÁGRAFO 2o. El costo de los honorarios que se debe sufragar a las juntas de calificación de invalidez, será asumido por la última entidad administradora de riesgos profesionales o fondo de pensiones al cual se encuentre o se encontraba afiliado el trabajador y podrá repetir el costo de

los mismos contra la persona o entidad que resulte responsable del pago de la prestación correspondiente, de conformidad con el concepto emitido por las juntas de calificación de invalidez.

PARÁGRAFO 3o. Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud no emitan el concepto sobre determinación de origen y la persona sujeto de la calificación estima que se trata de un evento de origen profesional, podrá dirigir su solicitud directamente a la entidad administradora de riesgos profesionales o a la empresa promotora de salud. Si dichas entidades no inician el trámite correspondiente podrá acudir directamente a la junta regional de calificación de invalidez, según el procedimiento previsto por el presente decreto.

PARÁGRAFO 4o. Cuando se haya determinado en primera instancia el origen de una contingencia, el pago de la incapacidad temporal deberá ser asumido por la entidad promotora de salud o administradora de riesgos profesionales respectiva, procediéndose a efectuar los reembolsos en la forma prevista por la normatividad vigente.

El incumplimiento de la obligación de que trata el presente artículo dará lugar a imposición de sanciones, de conformidad con lo previsto en el artículo 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994.

- 5.14.3 Artículo 23: **Rehabilitación previa para solicitar el trámite ante la junta de calificación de invalidez.** La solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral sólo podrá tramitarse cuando las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, el Fondo de Solidaridad y Garantía, los regímenes de excepción o el empleador, según sea el caso, hayan adelantado el tratamiento y rehabilitación integral o se compruebe la imposibilidad para su realización.

...

Las Administradoras de Fondos de Pensiones y Administradoras de Riesgos Profesionales deberán remitir los casos a las Juntas de Calificación de Invalidez antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150) de incapacidad temporal, previo concepto del servicio de rehabilitación integral emitido por la Entidad Promotora de Salud.

Expirado el tiempo de incapacidad temporal establecido por el Decreto-Ley 1295 de 1994, las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales podrán postergar el trámite ante las Juntas de Calificación de Invalidez y hasta por trescientos sesenta (360) días calendario adicionales, siempre que otorguen una prestación económica equivalente a la incapacidad que venía disfrutando y exista concepto médico favorable de rehabilitación.

Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación, la Administradora de Fondos de Pensiones con la autorización de la aseguradora que hubiere expedido el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o entidad de previsión social correspondiente, podrá postergar el trámite de calificación ante las Juntas de Calificación de Invalidez hasta por un término máximo de

trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal otorgada por la Entidad Promotora de Salud, siempre y cuando se otorgue un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Cuando el trabajador no se encuentre afiliado a una Entidad Promotora de Salud o se encuentre desvinculado laboralmente, el concepto de rehabilitación lo otorgará la Administradora de Fondos de Pensiones o Administradora de Riesgos Profesionales que tenga a cargo el trámite de calificación correspondiente. En dichos casos, cuando se trate de una contingencia de origen profesional, el tratamiento y la rehabilitación integral estará a cargo de la Administradora de Riesgos Profesionales, con personal especializado propio o contratado para tales fines.

...

De conformidad con lo señalado en la Ley, la administradora del Sistema de Seguridad Social Integral o la entidad de previsión social correspondiente que incumpla con el pago de los subsidios por incapacidad temporal, será sancionada por la autoridad competente.

5.14.4 Artículo 41: **Revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial.** La revisión de la calificación que determinó una incapacidad permanente parcial de origen profesional, la practicará la administradora de riesgos profesionales, indicando la forma y oportunidad de recurrir ante la junta regional de calificación de invalidez.

Si la incapacidad permanente parcial ha sido determinada por la junta de calificación de invalidez, corresponderá a la respectiva junta realizar la revisión a que hubiere lugar.

5.14.5 Artículo 42: **Revisión de calificación de invalidez.** La revisión de la calificación de invalidez se sujetará a las reglas dispuestas por el presente decreto y contra el dictamen que se emita proceden los recursos de reposición y apelación.

Para la revisión de la calificación de invalidez se aplicará la norma con la cual se otorgó el derecho.

5.14.6 Artículo 43: **Cesación de la invalidez.** Sin perjuicio de las sanciones legales correspondientes, en cualquier tiempo, cuando se pruebe ante la junta de calificación de invalidez que ha cesado o no ha existido el estado de invalidez del afiliado, del pensionado por invalidez o del beneficiario, la junta procederá a declarar la cesación o inexistencia del estado de invalidez, según el caso, indicando la fecha de cesación.

Cuando se detecte que no existió el estado de invalidez la entidad responsable del pago de la pensión dará aviso a las autoridades correspondientes.

5.15 LEY 717 DE 2001¹⁶

Por la cual se establecen términos para el reconocimiento de las pensiones de sobrevivientes y se dictan otras disposiciones.

- 5.15.1 Artículo 1: El reconocimiento del derecho a la pensión de sobrevivientes por parte de la entidad de Previsión Social correspondiente, deberá efectuarse a más tardar dos (2) meses después de radicada la solicitud por el peticionario, con la correspondiente documentación que acredite su derecho.
- 5.15.2 Artículo 2: Las solicitudes que a la fecha de entrada en vigencia de la presente Ley se encuentren en trámite y lleven más de un (1) mes de radicadas, con su correspondiente documentación, deberán ser resueltas dentro del mes siguiente a su promulgación. Aquellas que hayan sido presentadas dentro del mes anterior a su vigencia, deberán resolverse dentro del término establecido en el artículo precedente.

5.16 LEY 755 DE 2002¹⁷

Por la cual se modifica el párrafo del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo - Ley María.

- 5.16.1 Artículo 1: Modifícase el párrafo del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual quedará así:
La trabajadora que haga uso del descanso remunerado en la época del parto tomará las 12 semanas de licencia a que tiene derecho de acuerdo a la Ley. El esposo o compañero permanente tendrá derecho a ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad.
Esta licencia remunerada es incompatible con la licencia de calamidad doméstica y en caso de haberse solicitado esta última por el nacimiento del hijo, estos días serán descontados de la licencia remunerada de paternidad.
La licencia remunerada de paternidad opera para los hijos nacidos de la cónyuge o de la compañera.
El único soporte válido para el otorgamiento de licencia remunerada de paternidad es el Registro Civil de Nacimiento, el cual deberá presentarse a la EPS a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento del menor.
<Aparte tachado INEXEQUIBLE>* La licencia remunerada de paternidad será a cargo de la EPS, para lo cual se requerirá que el padre

* Sentencia C-273-03 de 1 de abril de 2003, Magistrado Ponente: Clara Inés Vargas Hernández.

haya estado cotizando efectivamente durante las ~~cin~~ (100)* semanas previas al reconocimiento de la licencia remunerada de paternidad

...

5.17 DECRETO 1703 DE 2002¹⁸

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.

5.17.1 Artículo 3: **Afiliación del grupo familiar.** A partir de la vigencia del presente decreto, la afiliación al sistema requiere la presentación de los documentos que acreditan las condiciones legales de todos los miembros del núcleo familiar, así:

5.17.1.1 1. Para acreditar la calidad de cónyuge, el registro del matrimonio.

5.17.1.2 2. Para acreditar la calidad de compañero permanente, declaración juramentada del cotizante y compañero o compañera en la que se manifieste que la convivencia es igual o superior a dos años. En este evento la sustitución por un nuevo compañero con derecho a ser inscrito, exigirá el cumplimiento del término antes indicado.

5.17.1.3 3. Para acreditar la calidad de hijos o padres, o la de parientes hasta tercer grado de consanguinidad, los registros civiles en donde conste el parentesco.

5.17.1.4 4. Para acreditar la calidad de estudiante, certificación del establecimiento educativo, en donde conste edad, escolaridad, período y dedicación académica.

5.17.1.5 5. La incapacidad permanente de los hijos mayores de 18 años según lo establecido en los términos del Decreto 2463 de 2001.

5.17.1.6 6. La dependencia económica con declaración juramentada rendida personalmente por el cotizante, en la que conste el hecho.

Para todos los efectos, la entrega de tales documentos es suficiente para acreditar la condición de beneficiario de acuerdo con las normas legales; lo anterior sin perjuicio de que las entidades promotoras de salud, EPS, o demás entidades obligadas a compensar, EOC, realicen las auditorías correspondientes, los cruces de información o que requieran al afiliado cotizante o empleador, según el caso, para que presente la documentación complementaria que acredite en debida forma tal

* Inciso declarado CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE, salvo el aparte tachado declarado INEXEQUIBLE, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-663-09 de 22 de septiembre de 2009, Magistrado Ponente Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, 'en el entendido de que para el reconocimiento de la licencia de paternidad, las EPS sólo podrán exigir la cotización de las semanas correspondientes al período de gestación, en los términos en que se reconoce la licencia de maternidad'.

condición, de acuerdo con lo dispuesto en el presente artículo para ser inscrito como beneficiario.

5.18 LEY 776 DE 2002¹⁹

Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

5.18.1 Artículo 1: **Derecho a las prestaciones.** Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente Ley o del Decreto-Ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-Ley 1295 de 1994 y la presente Ley.

...

PARÁGRAFO 2o. Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.

Cuando se presente una enfermedad profesional, la administradora de riesgos profesionales que asume las prestaciones, podrá repetir proporcionalmente por el valor pagado con sujeción y, en la misma proporción al tiempo de exposición al riesgo que haya tenido el afiliado en las diferentes administradoras, entidades o a su empleador de haber tenido períodos sin cobertura.

Para enfermedad profesional en el caso de que el trabajador se encuentre desvinculado del Sistema de Riesgos Profesionales, y la enfermedad sea calificada como profesional, deberá asumir las prestaciones la última administradora de riesgos a la cual estuvo vinculado, siempre y cuando el origen de la enfermedad pueda imputarse al período en el que estuvo cubierto por ese Sistema.

La Administradora de Riesgos Profesionales en la cual se hubiere presentado un accidente de trabajo, deberá responder íntegramente por las prestaciones derivadas de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora.

Las acciones de recobro que adelanten las administradoras son independientes a su obligación de reconocimiento del pago de las prestaciones económicas dentro de los dos (2) meses siguientes contados desde la fecha en la cual se alleguen o acrediten los requisitos exigidos para su reconocimiento. Vencido este término, la administradora de riesgos

profesionales deberá reconocer y pagar, en adición a la prestación económica, un interés moratorio igual al que rige para el impuesto de renta y complementarios en proporción a la duración de la mora. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.

...

5.18.2 Artículo 2: **Incapacidad temporal.** Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

5.18.3 Artículo 3: **Monto de las prestaciones económicas por incapacidad temporal.** Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.

Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional.

El período durante el cual se reconoce la prestación de que trata el presente artículo será hasta por ciento ochenta (180) días, que podrán ser prorrogados hasta por períodos que no superen otros ciento ochenta (180) días continuos adicionales, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación.

Cumplido el período previsto en el inciso anterior y no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del afiliado, se debe iniciar el procedimiento para determinar el estado de incapacidad permanente parcial o de invalidez. Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARP continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal.

PARÁGRAFO 1o. Para los efectos de este sistema, las prestaciones se otorgan por días calendario.

PARÁGRAFO 2o. Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán asumir el pago de la cotización para los Sistemas Generales de Pensiones y de Seguridad Social en Salud, correspondiente a los empleadores, durante los períodos de incapacidad temporal y hasta por un ingreso base de la cotización, equivalente al valor de la incapacidad. La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la Ley 100 de 1993.

PARÁGRAFO 3o. La Administradora de Riesgos Profesionales podrá pagar el monto de la incapacidad directamente o a través del empleador. Cuando el pago se realice en forma directa la Administradora deducirá del valor del subsidio por incapacidad temporal el porcentaje que debe cotizar el trabajador a los otros subsistemas de Seguridad Social, valor que

deberá trasladar con el aporte correspondiente del empleador señalado en el párrafo anterior, a la EPS o Administradora de Pensiones a la cual se encuentre afiliado el trabajador en los plazos previstos en la Ley.

- 5.18.4 Artículo 5: **Incapacidad permanente parcial.** Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado.

La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior.

- 5.18.5 Artículo 6: **Declaración de la incapacidad permanente parcial.** La declaración, evaluación, revisión, grado y origen de la incapacidad permanente parcial serán determinados por una comisión médica interdisciplinaria, según la reglamentación que para estos efectos expida el Gobierno Nacional.

La declaración de incapacidad permanente parcial se hará en función a la incapacidad que tenga el trabajador para procurarse por medio de un trabajo, con sus actuales fuerzas, capacidad y formación profesional, una remuneración equivalente al salario o renta que ganaba antes del accidente o de la enfermedad.

- 5.18.6 Artículo 7: **Monto de la incapacidad permanente parcial.** Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales a quien se le defina una incapacidad permanente parcial, tendrá derecho a que se le reconozca una indemnización en proporción al daño sufrido, a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales, en una suma no inferior a dos (2) salarios base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación.

En aquellas patologías que sean de carácter progresivo, se podrá volver a calificar y modificar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral. En estos casos, la Administradora sólo estará obligada a reconocer el mayor valor resultante de restarle al monto de la nueva indemnización el valor previamente reconocido actualizado por IPC, desde el momento del pago hasta la fecha en la que se efectúe el nuevo pago.

El Gobierno Nacional determinará, periódicamente, los criterios de ponderación y la tabla de evaluación de incapacidades, para determinar la disminución en la capacidad laboral. Hasta tanto se utilizará el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación.

- 5.18.7 Artículo 9: **Estado de invalidez.** Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el

cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación.

En primera instancia, la calificación de los porcentajes de pérdida de la capacidad laboral se hará por el equipo interdisciplinario establecido en el artículo 6o. de la presente Ley, dentro del mes siguiente a la fecha en que hubiere concluido el proceso de rehabilitación integral, de existir discrepancias se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez, quedando a cargo de la entidad de Seguridad Social correspondiente el pago de honorarios y demás gastos que se ocasionen.

El costo del dictamen será a cargo de la Administradora de Riesgos Profesionales, pero el empleador o el trabajador podrán acudir directamente ante dichas juntas.

5.18.8 Artículo 10: **Monto de la pensión de invalidez.** Todo afiliado al que se le defina una invalidez tendrá derecho, desde ese mismo día, a las siguientes prestaciones económicas, según sea el caso:

5.18.8.1 a) Cuando la invalidez es superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al sesenta por ciento (60%) del ingreso base de liquidación;

5.18.8.2 b) Cuando la invalidez sea superior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del ingreso base de liquidación;

5.18.8.3 c) Cuando el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementa en un quince por ciento (15%).

PARÁGRAFO 1o. Los pensionados por invalidez de origen profesional, deberán continuar cotizando al Sistema General de Seguridad en Salud, con sujeción a las disposiciones legales pertinentes.

PARÁGRAFO 2o. No hay lugar al cobro simultáneo de las prestaciones por incapacidad temporal y pensión de invalidez. Como tampoco lo habrá para pensiones otorgadas por los regímenes común y profesional originados en el mismo evento.

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

5.18.9 Artículo 11: **Muerte del afiliado o del pensionado por riesgos profesionales.** Si como consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional sobreviene la muerte del afiliado, o muere un pensionado por riesgos profesionales, tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes las personas descritas en el artículo 47 de la Ley 100 de 1993, y su reglamentario.

5.18.10 Artículo 12: **Monto de la pensión de sobrevivientes en el sistema general de riesgos profesionales.** El monto mensual de la pensión de sobrevivientes será, según sea el caso:

5.18.10.1 a) Por muerte del afiliado el setenta y cinco por ciento (75%) del salario base de liquidación;

5.18.10.2 b) Por muerte del pensionado por invalidez el ciento por ciento (100%) de lo que aquel estaba recibiendo como pensión.

Cuando el pensionado disfrutaba de la pensión reconocida con fundamento en el literal c) del artículo 10 de la presente Ley la pensión se liquidará y pagará descontando el quince por ciento (15%) que se le reconocía al causante.

5.18.11 Artículo 13: **Monto de las pensiones.** Ninguna pensión de las contempladas en esta Ley podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente, ni superior a veinte (20) veces este mismo salario.

5.18.12 Artículo 15: **Devolución de saldos e indemnización sustitutiva.** Cuando un afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales se invalide o muera como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, además de la pensión de invalidez o de sobrevivientes que deberá, reconocerse de conformidad con la presente Ley, se entregará al afiliado o a los beneficiarios:

5.18.12.1 a) Si se encuentra afiliado al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, la totalidad del saldo de su cuenta individual de ahorro pensional;

5.18.12.2 b) Si se encuentra afiliado el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida la indemnización sustitutiva prevista en el artículo 37 de la Ley 100 de 1993.

PARÁGRAFO. Para efectos del saldo de la cuenta de ahorro individual, los bonos pensionales, en desarrollo del artículo 139, numeral 5, de la Ley 100 de 1993, se redimirán anticipadamente a la fecha de la declaratoria de la invalidez o de la muerte de origen profesional.

5.18.13 Artículo 16: **Auxilio funerario.** La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o de un pensionado por invalidez del Sistema de Riesgos Profesionales, tendrá derecho a recibir un auxilio funerario igual el determinado en el artículo 86 de la Ley 100 de 1993.

El auxilio deberá ser cubierto por la respectiva entidad administradora de riesgos profesionales. En ningún caso puede haber doble pago de este auxilio.

5.18.14 Artículo 17: **Suspensión de las prestaciones económicas previstas en el sistema de esta Ley.** Las entidades Administradoras de Riesgos Profesionales suspenderán el pago de las prestaciones económicas establecidas en el Decreto-Ley 1295 de 1994 y en la presente Ley, cuando el afiliado o el pensionado no se someta a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenados; o que rehúse, sin causa justificada, a someterse a los procedimientos necesarios para su

rehabilitación física y profesional o de trabajo. El pago de estas prestaciones se reiniciará, si hay lugar a ello, cuando el pensionado o el afiliado se someta a los exámenes, controles y prescripciones que le sean ordenados o a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo.

5.18.15 Artículo 18: **Prescripción.** Las prestaciones establecidas en el Decreto-Ley 1295 de 1994 y en esta Ley prescriben:

5.18.15.1 a) Las mesadas pensionales en el término de tres (3) años;

5.18.15.2 b) Las demás prestaciones en el término de un (1) año.

La prescripción se cuenta desde el momento en que se le define el derecho al trabajador.

5.19 LEY 797 DE 2003²⁰

Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales.

5.19.1 Artículo 2: Se modifican los literales a), e),i), del artículo 13 de la Ley 100 de 1993 y se adiciona dicho artículo con los literales l), m), n), o) y p), todos los cuales quedarán así:

Artículo 13: **Características del sistema general de pensiones.**

a) La afiliación es obligatoria para todos los trabajadores dependientes e independientes;

e) Los afiliados al Sistema General de Pensiones podrán escoger el régimen de pensiones que prefieran. Una vez efectuada la selección inicial, estos sólo podrán trasladarse de régimen por una sola vez cada cinco (5) años, contados a partir de la selección inicial. Después de un (1) año de la vigencia de la presente Ley, el afiliado no podrá trasladarse de régimen cuando le faltaren diez (10) años o menos para cumplir la edad para tener derecho a la pensión de vejez;

...

n) El Estado es responsable de la dirección, coordinación y control del Sistema General de Pensiones y garante de los recursos pensionales aportados por los afiliados, en los términos de esta ley y controlará su destinación exclusiva, custodia y administración.

La Nación podrá, a partir de la vigencia de la presente ley, asumir gradualmente el pago de las prestaciones y mesadas pensionales de los pensionados que adquirieron su derecho con anterioridad al 4 de julio de 1991, en los nuevos departamentos creados en virtud del artículo 309 de la Constitución Nacional;

o) El sistema general de pensiones propiciará la concertación de los diversos agentes en todos los niveles;

p) <Literal **CONDICIONALMENTE** exequible> * Los afiliados que al cumplir la edad de pensión no reúnan los demás requisitos para tal efecto, tendrán derecho a una devolución de saldos o indemnización sustitutiva de acuerdo con el régimen al cual estén afiliados y de conformidad con lo previsto en la presente Ley;

5.19.2 Artículo 3: El artículo 15 de la Ley 100 de 1993, quedará así:

Artículo 15: **Afiliados**. Serán afiliados al Sistema General de Pensiones:

5.19.2.1 En forma obligatoria: Todas aquellas personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos. Así mismo, las personas naturales que presten directamente servicios al Estado o a las entidades o empresas del sector privado, bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios, o cualquier otra modalidad de servicios que adopten, los trabajadores independientes y los grupos de población que por sus características o condiciones socioeconómicas sean elegidos para ser beneficiarios de subsidios a través del Fondo de Solidaridad Pensional, de acuerdo con las disponibilidades presupuestales.

También serán afiliados en forma obligatoria al Sistema General de Pensiones creado por la Ley 100 de 1993, y se regirán por todas las disposiciones contenidas en esta Ley para todos los efectos, los servidores públicos que ingresen a Ecopetrol, a partir de la vigencia de la presente Ley.

Durante los tres (3) años siguientes a la vigencia de esta Ley, los Servidores públicos en cargos de carrera administrativa, afiliados al régimen de prima media con prestación definida deberán permanecer en dicho régimen mientras mantengan la calidad de tales. Así mismo quienes ingresen por primera vez al Sector Público en cargos de carrera administrativa estarán obligatoriamente afiliados al Instituto de los Seguros Sociales, durante el mismo lapso.

PARÁGRAFO 1o. En el caso de los trabajadores independientes se aplicarán los siguientes principios:

- a) El ingreso base de cotización no podrá ser inferior al salario mínimo y deberá guardar correspondencia con los ingresos efectivamente percibidos por el afiliado. De tal manera que aquellos que posean capacidad económica suficiente, efectúen los aportes de solidaridad previstos en esta Ley;
- b) Podrán efectuarse pagos anticipados de aportes;
- c) El Gobierno Nacional establecerá un sistema de descuento directo de aportes para permitir el pago directo de los mismos;

* Por los cargos analizados, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-375-04 de 27 de abril de 2004, Magistrado Ponente Dr. Eduardo Montealegre Lynett, 'en el entendido que dicho literal no ordena el retiro del trabajador, sino que le confiere la facultad de solicitar la cancelación de la indemnización sustitutiva o la devolución de saldos o continuar cotizando hasta alcanzar el monto requerido para acceder a la pensión mensual vitalicia de jubilación'

d) Las administradoras no podrán negar la afiliación de los trabajadores independientes ni exigir requisitos distintos a los expresamente previstos por las normas que las rigen;

e) Los aportes podrán ser realizados por terceros a favor del afiliado sin que tal hecho implique por sí solo la existencia de una relación laboral;

f) Para verificar los aportes, podrán efectuarse cruces con la información de las autoridades tributarias y, así mismo, solicitarse otras informaciones reservadas, pero en todo caso dicha información no podrá utilizarse para otros fines.

5.19.2.2 En forma voluntaria: Todas las personas naturales residentes en el país y los colombianos domiciliados en el exterior, que no tengan la calidad de afiliados obligatorios y que no se encuentren expresamente excluidos por la presente Ley.

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

PARÁGRAFO. Las personas a que se refiere el presente artículo podrán afiliarse al régimen por intermedio de sus agremiaciones o asociaciones, de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto se expida dentro de los tres meses siguientes a la vigencia de esta Ley.

5.19.3 Artículo 5: El inciso 4 y párrafo del artículo 18 de la Ley 100 de 1993 quedarán así:

Artículo 18. Base de Cotización. La base para calcular las cotizaciones a que hace referencia el artículo anterior, será el salario mensual.

El salario base de cotización para los trabajadores particulares, será el que resulte de aplicar lo dispuesto en el Código Sustantivo del Trabajo.

El salario mensual base de cotización para los servidores del sector público, será el que señale el Gobierno, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 4a. de 1992.

El límite de la base de cotización será de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes para trabajadores del sector público y privado. Cuando se devenguen mensualmente más de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes la base de cotización será reglamentada por el gobierno nacional y podrá ser hasta de 45 salarios mínimos legales mensuales para garantizar pensiones hasta de veinticinco (25) salarios mínimos legales.

Las cotizaciones de los trabajadores cuya remuneración se pacte bajo la modalidad de salario integral, se calculará sobre el 70% de dicho salario.

...

PARÁGRAFO 1o. En aquellos casos en los cuales el afiliado perciba salario de dos o más empleadores, o ingresos como trabajador independiente o por prestación de servicios como contratista, en un mismo período de tiempo, las cotizaciones correspondientes serán efectuadas en

forma proporcional al salario, o ingreso devengado de cada uno de ellos, y estas se acumularán para todos los efectos de esta Ley sin exceder el tope legal. Para estos efectos, será necesario que las cotizaciones al sistema de salud se hagan sobre la misma base.

En ningún caso el ingreso base de cotización podrá ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente. Las personas que perciban ingresos inferiores al salario mínimo legal mensual vigente, podrán ser beneficiarias del Fondo de Solidaridad Pensional, a efectos de que éste le complete la cotización que les haga falta y hasta un salario mínimo legal mensual vigente, de acuerdo con lo previsto en la presente Ley.

5.19.4 Artículo 6: El artículo 19 de la Ley 100 de 1993 quedará así:

Artículo 19. Base de cotización de los trabajadores independientes. Los afiliados al sistema que no estén vinculados mediante contrato de trabajo, contrato de prestación de servicios o como servidores públicos, cotizarán sobre los ingresos que declaren ante la entidad a la cual se afilien, guardando correspondencia con los ingresos efectivamente percibidos.

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

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

5.19.5 Artículo 7: El artículo 20 de la Ley 100 de 1993 quedará así:

Artículo 20. Monto de las cotizaciones. La tasa de cotización continuará en el 13.5% del ingreso base de cotización.

...

A partir del 1o. de enero del año 2004 la cotización se incrementará en un uno por ciento (1%) sobre el ingreso base de cotización. Adicionalmente, a partir del 1o. de enero del año 2005 la cotización se incrementará en medio por ciento (0.5%) y otro medio punto (0.5%) en el año 2006. A partir del 1o. de enero del año 2008, el Gobierno Nacional podrá incrementar en un (1%) punto adicional la cotización por una sola vez, siempre y cuando el crecimiento del producto interno bruto sea igual o superior al 4% en promedio durante los dos (2) años anteriores*.

...

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

...

5.19.6 Artículo 9: El artículo 33 de la Ley 100 de 1993 quedará así:

* Nota investigadores: Debe entenderse que la tasa para los años posteriores al año 2003 quedará así: 2004 14.5%, 2005 15%, 2006 15.5%, 2007 15.5%, y 2008 en adelante se autoriza un incremento del 1% por una sola vez en los términos establecidos allí.

Artículo 33. Requisitos para obtener la pensión de vejez. Para tener el derecho a la pensión de vejez, el afiliado deberá reunir las siguientes condiciones:

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

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

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

A partir del 1° de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará en 50 y a partir del 1° de enero de 2006 se incrementará en 25 cada año hasta llegar a 1.300 semanas en el año 2015.

Parágrafo 1. Para efectos del cómputo de las semanas a que se refiere el presente artículo, se tendrá en cuenta:

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

En los casos previstos en los literales b), c), d) y e), el cómputo será procedente siempre y cuando el empleador o la caja, según el caso, trasladen, con base en el cálculo actuarial, la suma correspondiente del trabajador que se afilie, a satisfacción de la entidad administradora, el cual estará representado por un bono o título pensional.

Los fondos encargados reconocerán la pensión en un tiempo no superior a cuatro (4) meses después de radicada la solicitud por el petionario, con la correspondiente documentación que acredite su derecho. Los fondos no podrán aducir que las diferentes cajas no les han expedido el bono pensional o la cuota parte.

Parágrafo 2. Para los efectos de las disposiciones contenidas en la presente Ley, se entiende por semana cotizada el periodo de siete (7) días calendario. La facturación y el cobro de los aportes se harán sobre el número de días cotizados en cada periodo.

Parágrafo 3. Se considera justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo o la relación legal o reglamentaria, que el trabajador del sector

privado o servidor público cumpla con los requisitos establecidos en este artículo para tener derecho a la pensión. El empleador podrá dar por terminado el contrato de trabajo o la relación legal o reglamentaria, cuando sea reconocida o notificada la pensión por parte de las administradoras del sistema general de pensiones.

Transcurridos treinta (30) días después de que el trabajador o servidor público cumpla con los requisitos establecidos en este artículo para tener derecho a la pensión, si este no la solicita, el empleador podrá solicitar el reconocimiento de la misma en nombre de aquel.

Lo dispuesto en este artículo rige para todos los trabajadores o servidores públicos afiliados al sistema general de pensiones.

Parágrafo 4. se exceptúan de los requisitos establecidos en los numerales 1 y 2 del presente artículo, las personas que padezcan una deficiencia física, síquica o sensorial del 50% o más, que cumplan 55 años de edad y que hayan cotizado en forma continua o discontinua 1000 o más semanas al régimen de seguridad social establecido en la Ley 100 de 1993.

La madre trabajadora cuyo hijo padezca invalidez física o mental, debidamente calificada y hasta tanto permanezca en este estado y continúe como dependiente de la madre, tendrá derecho a recibir la pensión especial de vejez a cualquier edad, siempre que haya cotizado al sistema general de pensiones cuando menos el mínimo de semanas exigido en el régimen de prima media para acceder a la pensión de vejez. Este beneficio se suspenderá si la trabajadora se reincorpora a la fuerza laboral. Si la madre ha fallecido y el padre tiene la patria potestad del menor inválido, podrá pensionarse con los requisitos y en las condiciones establecidas en este artículo.

5.19.7 Artículo 10: El artículo 34 de la Ley 100 de 1993 quedará así:

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

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

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

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

$r = 65.50 - 0.50 s$, donde:

r = porcentaje del ingreso de liquidación.

s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes.

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

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

5.19.8 Artículo 12: El artículo 46 de la Ley 100 de 1993 quedará así: Artículo 46. **Requisitos para obtener la pensión de sobrevivientes.** Tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes:

5.19.8.1 1. Los miembros del grupo familiar del pensionado por vejez o invalidez por riesgo común que fallezca y,

5.19.8.2 2. Los miembros del grupo familiar del afiliado al sistema que fallezca, siempre y cuando éste hubiere cotizado cincuenta semanas dentro de los tres últimos años inmediatamente anteriores al fallecimiento y se acrediten las siguientes condiciones:

... Dos literales declarados INEXEQUIBLES*

PARÁGRAFO 1o. Cuando un afiliado haya cotizado el número de semanas mínimo requerido en el régimen de prima en tiempo anterior a su fallecimiento, sin que haya tramitado o recibido una indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o la devolución de saldos de que trata el artículo 66 de esta Ley, los beneficiarios a que se refiere el numeral 2 de este artículo tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes, en los términos de esta Ley.

El monto de la pensión para aquellos beneficiarios que a partir de la vigencia de la Ley, cumplan con los requisitos establecidos en este parágrafo será del 80% del monto que le hubiera correspondido en una pensión de vejez.

...

* Literales declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-556-09 de 20 de agosto de 2009, Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

5.19.9 Artículo 13: Los artículos 47 y 74 quedarán así: Artículo 47: **Beneficiarios de la pensión de sobrevivientes.** Son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes:

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

5.19.9.2 b) En forma temporal, el cónyuge o la compañera permanente supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este. La pensión temporal se pagará mientras el beneficiario viva y tendrá una duración máxima de 20 años. En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión. Si tiene hijos con el causante aplicará el literal a).

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

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

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

5.19.9.4 d) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de este;

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

PARÁGRAFO. Para efectos de este artículo se requerirá que el vínculo entre el padre, el hijo o el hermano inválido sea el establecido en el Código Civil.

5.20 DECRETO 510 DE 2003²¹

Por medio del cual se reglamentan parcialmente los artículos 3o., 5o., 7o., 8o., 9o., 10 y 14 de la Ley 797 de 2003.

5.20.1 Artículo 3: La base de cotización del Sistema General de Pensiones será como mínimo en todos los casos de un salario mínimo legal mensual vigente, y máximo de 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes, límite este que le es aplicable al Sistema de Seguridad Social en Salud. Este límite se aplicará a las cotizaciones cuyo pago debe efectuarse a partir del mes de marzo.

La base de cotización para el Sistema General de Pensiones deberá ser la misma que la base de la cotización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, salvo que el afiliado cotice para el Sistema General de Pensiones sobre una base inferior a la mínima establecida para el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PARÁGRAFO. Cuando una persona dependiente deba realizar cotizaciones adicionales como independiente o por prestación de servicios, para los efectos del parágrafo primero del artículo 5o. de la Ley 797 de 2003, que modifica el artículo 18 de la Ley 100 de 1993, deberá informar en los formatos que para tal efecto establezca la Superintendencia Bancaria, el ingreso que efectivamente perciba, manifestando la fuente de sus recursos.

Con el propósito de que estos ingresos se acumulen para la liquidación de la pensión, sobre los mismos debieron haberse realizado los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud. De ser diferente la base de cotización, los aportes que excedan los realizados al Sistema de Seguridad Social en Salud, no se tendrán en cuenta para la liquidación de la pensión y le serán devueltos al afiliado con la fórmula que se utiliza para el cálculo de la indemnización sustitutiva o la devolución de saldos.

5.21 LEY 860 DE 2003²²

Por la cual se reforman algunas disposiciones del Sistema General de Pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones.

5.21.1 Artículo 1: El artículo 39 de la Ley 100 quedará así: Artículo 39.

Requisitos para obtener la pensión de invalidez. Tendrá derecho a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sea declarado inválido y acredite las siguientes condiciones:

5.21.1.1 1. Invalidez causada por enfermedad: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración

5.21.1.2 2. Invalidez causada por accidente: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma,

PARÁGRAFO 1. Los menores de veinte (20) años de edad sólo deberán acreditar que han cotizado veintiséis (26) semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria.

PARÁGRAFO 2. Cuando el afiliado haya cotizado por lo menos el 75% de las semanas mínimas requeridas para acceder a la pensión de vejez, solo se requerirá que haya cotizado 25 semanas en los últimos tres (3) años.

5.22 LEY 962 DE 2005²³

Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.

5.22.1 Artículo 13. **Prohibición de exigencia de presentaciones personales para probar supervivencia.** Ninguna autoridad podrá exigir presentaciones personales para probar supervivencia cuando no haya transcurrido más de un (1) año contado a partir de la última presentación de supervivencia. Este término será de tres (3) meses cuando se trate de entidades que hagan parte del Sistema de Seguridad Social Integral, a menos que la persona se encuentre residenciada fuera del país en sitio donde no exista representación consular colombiana, en cuyo caso operará el término de seis (6) meses.

PARÁGRAFO. El certificado de supervivencia solamente se podrá exigir cuando el importe de la prestación se pague por abono en cuenta corriente

o de ahorro, abierta a nombre del titular de la prestación, o cuando se cobre a través de un tercero.

5.22.2 Artículo 52. **Determinación de la pérdida de capacidad laboral y grado de invalidez.** El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, quedará así:

"Artículo 41. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación, para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, a las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación que hiciera sobre su inconformidad, se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de aquellas entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.

Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, ARP o aseguradora) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la entidad. Estas juntas son organismos de carácter interdisciplinario cuya conformación podrá ser regionalizada y el manejo de sus recursos reglamentado por el Gobierno Nacional de manera equitativa.

...

PARÁGRAFO 2o. Las entidades de seguridad social y los miembros de las Juntas Regionales y Nacionales de Invalidez y los profesionales que califiquen serán responsables solidariamente por los dictámenes que produzcan perjuicios a los afiliados o a los Administradores del Sistema de Seguridad Social Integral, cuando este hecho esté plenamente probado.

...

5.23 LEY 1122 DE 2007²⁴

Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

5.23.1 Artículo 10: Modifícase el inciso 1o del artículo 204 de la Ley 100 de 1993, el cual quedará así:

Artículo 204. Monto y distribución de las cotizaciones. La cotización al Régimen Contributivo de Salud será, a partir del primero (1o) de enero del año 2007, del 12,5% del ingreso o salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. La cotización a cargo del empleador será del 8.5% y a cargo del empleado del 4%. Uno punto cinco (1,5) de la cotización serán trasladados a la subcuenta de Solidaridad del Fosyga para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado. Las cotizaciones que hoy tienen para salud los regímenes especiales y de excepción se incrementarán en cero punto cinco por ciento (0,5%), a cargo del empleador, que será destinado a la subcuenta de solidaridad para completar el uno punto cinco a los que hace referencia el presente artículo. El cero punto cinco por ciento (0,5%) adicional reemplaza en parte el incremento del punto en pensiones aprobado en la Ley 797 de 2003, el cual sólo será incrementado por el Gobierno Nacional en cero punto cinco por ciento (0,5%).

5.23.2 Artículo 18: **Aseguramiento de los independientes contratistas de prestación de servicios.** Los independientes contratistas de prestación de servicios cotizarán al Sistema General de Seguridad Social en Salud el porcentaje obligatorio para salud sobre una base de la cotización máxima de un 40% del valor mensualizado del contrato. El contratista podrá autorizar a la entidad contratante el descuento y pago de la cotización sin que ello genere relación laboral.

Para los demás contratos y tipos de ingresos el Gobierno Nacional reglamentará un sistema de presunción de ingresos con base en la información sobre las actividades económicas, la región de operación, la estabilidad y estacionalidad del ingreso.

PARÁGRAFO. Cuando el contratista pueda probar que ya está cotizando sobre el tope máximo de cotización, no le será aplicable lo dispuesto en el presente artículo.

5.24 BOLETÍN DE PRENSA 055 DE 2007²⁵ DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Definición de accidente de trabajo será el contemplado por la comunidad andina de naciones.

5.24.1 El Ministerio de la Protección Social informa a los actores del Sistema General de Riesgos Profesionales, que hasta tanto no sea expedida una nueva Ley que defina el término de accidente de trabajo, se aplicará la definición contenida en el literal n del artículo 1 de la Decisión 584 de 2004 en el instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones - CAN.

“...Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo...”.

5.25 ACUERDO Nro 414 DE 2009 DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD²⁶

Por el cual se establecen unas medidas para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud relacionadas con las licencias de maternidad.

5.25.1 Artículo 1: **Responsabilidades de las EPS.** Las Entidades Promotoras de Salud - EPS y las Entidades Obligadas a Compensar - EOC reconocerán y pagarán las licencias de maternidad únicamente a las afiliadas cotizantes al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud que tengan derecho a ella.

5.25.2 Artículo 2: **Reconocimiento de la licencia de maternidad cuando existen pagos extemporáneos de la cotización.** Sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud por el incumplimiento en las obligaciones de los aportantes con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los casos en que durante el periodo real de gestación de cada trabajadora, el empleador o cotizante independiente no haya realizado el pago de las cotizaciones oportunamente, generándose con ello mora, la EPS o EOC efectuará el reconocimiento de la prestación económica de acuerdo con las normas vigentes, siempre y cuando se haya cumplido durante el periodo de la gestación con el pago de la totalidad de las cotizaciones adeudadas, con los respectivos intereses de mora.

Si el empleador o la cotizante independiente se encuentran en mora en el pago de las cotizaciones en la fecha en que la madre cotizante da a luz, la EPS o EOC reconocerá la licencia de maternidad, siempre y cuando la mora sea de máximo un periodo de cotización y se haya dado el pago de

la cotización en mora con los respectivos intereses, antes de su reconocimiento.

5.25.3 Artículo 3: **Reconocimiento de la licencia de maternidad cuando existe pago errado de la cotización.** En el caso en que el empleador o la cotizante independiente, por error imputable a ellos mismos, paguen las cotizaciones erradamente a otra EPS o EOC de alguno de los periodos anteriores al inicio de la licencia, la EPS o EOC a la que se encuentra afiliada la cotizante, reconocerá la prestación económica si el empleador o cotizante independiente paga las cotizaciones a la EPS o EOC a la que se encuentra afiliada, sin que el pago de dicha prestación dependa del trámite de solicitud de devolución de recursos ante la EPS o EOC a la que se cotizó erradamente.

En estos casos la EPS o EOC que recibió erradamente el pago, previa solicitud efectuada por el aportante, solicitará al FOSYGA de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Decreto 2280 de 2004, o la norma que la modifique o subrogue, el reintegro de las cotizaciones, si estas fueron giradas al FOSYGA como saldos no compensados. La EPS o EOC a su vez reintegrará la cotización al aportante, una vez recibidos los recursos del FOSYGA, dentro de los quince (15) días calendario siguientes.

5.25.4 Artículo 4: **Liquidación de la licencia de maternidad para la mujer cotizante con ingreso igual o inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.** La licencia de maternidad para las mujeres cotizantes independientes con ingreso igual o inferior a un salario mínimo legal mensual vigente, se liquidará por la EPS o EOC proporcionalmente a los días cotizados que correspondan al período real de gestación de cada trabajadora, teniendo en cuenta que el máximo de días a reconocer es de ochenta y cuatro (84). Cuando los días cotizados sean inferiores a los días del período real de gestación, el número de días a reconocer será el porcentaje que resulta de dividir el número de días cotizados sobre el número de días reales de gestación. En el evento en que el período real de gestión sea inferior a doscientos setenta (270) días y siempre y cuando este período corresponda con los días cotizados, la EPS o EOC reconocerá el máximo de licencia, o en forma proporcional cuando el tiempo de cotización sea menor al tiempo de gestación; con excepción de los partos no viables que se sujetarán en el reconocimiento de la licencia, a lo definido en las normas vigentes sobre la materia.

6. MARCO TEÓRICO

Las Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo son los subsidios en dinero a que tiene derecho por normativa el afiliado cotizante (ya sea trabajador dependiente o independiente) al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las cuales corresponden al pago de un subsidio por incapacidad temporal, por licencia de maternidad, por licencia de paternidad, indemnización por incapacidad permanente parcial, pensión de invalidez, pensión de vejez, pensión de sobrevivientes y auxilio funerario.

Con las Prestaciones Económicas en el Sistema de Seguridad Social Integral Régimen Contributivo se cuida la estabilidad económica del trabajador y de su familia, se ayuda a la productividad de las empresas con la generación apropiada de incapacidades por enfermedad general o profesional, por accidente común o de trabajo, licencia de maternidad, licencia de paternidad, y el pago oportuno de las anteriores y otras prestaciones económicas, además se minimiza los costos del ausentismo.

Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado*.

Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado[†]. Confirmada lo anterior, el trabajador tendrá derecho a una indemnización única en meses ingreso base de liquidación proporcional al daño sufrido[‡].

Con la licencia de maternidad se reconoce a la afiliada cotizante en el Régimen Contributivo del Sistema Integral de Seguridad Social el tiempo para que se retire temporalmente del trabajo, doce semanas[§] (84 días), con el fin de poder llevar a término el embarazo con criatura viable, para que su parto sea atendido, y para que pueda recuperarse y dar al recién nacido los cuidados que requiere.

* Ley 776 de 2002 artículo 2.

† Ley 776 de 2002 artículo 5.

‡ Aplicando una tabla de equivalencias contenida en el Decreto 2644 de 1994.

§ Ley 755 de 2002 artículo 1.

Se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50 % o más de su capacidad laboral^{*}. Se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación[†].

La pensión de Sobrevivientes se da cuando un afiliado o pensionado fallece y se otorga a favor de los beneficiarios previamente establecidos en la norma, por muerte del pensionado (ya sea por fondo de pensiones[‡] o riesgos profesionales[§]) será igual al 100 % de la pensión que aquél disfrutaba, y si recibía el 15% por requerir ayuda de terceros se descontaran^{**}, y por muerte del afiliado máximo el setenta y cinco por ciento (75%) del salario base de liquidación^{††}.

6.1 A CARGO DE LA EPS

Subsidio por incapacidad temporal por enfermedad general desde el cuarto día hasta los ciento ochenta (180) días continuos, por licencia de maternidad que es pagada por la EPS con cargo al Fondo de Solidaridad y Garantía, y por licencia de paternidad.

Con el certificado de Incapacidad se hace constar la imposibilidad física y/o mental en la que se encuentra un afiliado para laborar por el periodo que en el documento se anota, a su vez sirve para certificar el ausentismo laboral, y da derecho al pago del subsidio económico por la incapacidad para laborar.

Los empleadores estarán a cargo de las prestaciones económicas correspondientes a los tres (3) primeros días de incapacidad laboral originada por enfermedad general, ya sea en el sector público o en el privado^{‡‡}, excepto cuando hay hospitalización o cirugía ambulatoria, en los que el subsidio se paga desde el primer día de permanencia en el hospital o desde la fecha de la cirugía. Es de anotar que también en el caso del sector público los tres (3) primeros días de incapacidad se consideran como un permiso remunerado^{§§}.

* Ley 100 de 1993 artículo 38.

† Ley 776 de 2002 artículo 9.

‡ Ley 100 de 1993 artículo 48.

§ Ley 776 de 2002 artículo 12.

** Ley 776 de 2002 artículo 12.

†† Ley 776 de 2002 artículo 12.

‡‡ Decreto 1406 de 1999 Parágrafo 1 del artículo 40.

§§ Decreto 1848 de 1969 Parágrafo del artículo 10.

En incapacidad temporal por enfermedad general* para establecer el valor del subsidio en dinero se basará en el salario de base del afiliado cotizante que corresponde al mes calendario de cotización anterior al de la iniciación de la incapacidad†, o si el salario es variable (el afiliado no devenga salario fijo) se basará en el promedio de los 12 meses anteriores a la fecha de inicio de la incapacidad, o todo el tiempo si este fuere menor‡, para obtener dichas prestaciones económicas los afiliados cotizantes no pensionados§ (trabajadores dependientes o independientes) deben haber cotizado un mínimo de cuatro (4) semanas en forma ininterrumpida y completa**, y tienen derecho al auxilio monetario, hasta por 180 días así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros 90 días y la mitad del salario por el tiempo restante††, teniendo en cuenta que el auxilio monetario por enfermedad no profesional no podrá ser inferior al salario mínimo legal vigente²⁷. Hay ocasiones en que el afiliado por su estado de salud necesita de otra incapacidad, siendo necesario expedir otra incapacidad posterior a una inicial por la misma causa, o por otra que tenga relación directa con la anterior, así sea código diferente, y si entre la una y la otra no hay interrupción que exceda de treinta (30)‡‡ días calendario en el caso de incapacidad originada por enfermedad general es una prórroga de incapacidad, en la cual el auxilio se paga desde el primer día de prórroga de incapacidad.

En la licencia de maternidad^{§§} la trabajadora afiliada cotizante deberá haber cotizado ininterrumpidamente durante todo su período de gestación en curso para poder acceder a las prestaciones económicas correspondientes, “sin perjuicio del deber del empleador de cancelar la correspondiente licencia cuando exista relación laboral y se coticen un período inferior al de la gestación en curso o no se cumplan con las condiciones previstas dentro del régimen de control a la evasión para el pago de las prestaciones económicas con cargo a los recursos del sistema general de seguridad social en salud.”^{***}. Se otorgan doce semanas^{†††} (84 días) remuneradas con el 100% del salario que devengue al entrar a disfrutar de la licencia^{‡‡‡}, y puede iniciarse dos semanas antes del parto^{§§§}. En el caso de salarios variables (la afiliada no devenga salario fijo) se procederá de igual forma

* Ley 100 artículo 206.

† Decreto 770 de 1975 artículo 9.

‡ Código Sustantivo del Trabajo artículo 227, y Circular externa 011 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 1.3.

§ Circular externa 011 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 1.3.

** Decreto 783 de 2000 artículo 9.

†† Código Sustantivo del Trabajo artículo 227, y Circular externa 011 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 1.3.

‡‡ Decreto 770 de 1975 artículo 9.

§§ Ley 100 artículo 207.

*** Decreto 047 de 2000 numeral 2 del artículo 3.

††† Ley 755 de 2002 artículo 1.

‡‡‡ Código Sustantivo del Trabajo artículo 236, Circular Externa 011 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 1.4.

§§§ Código Sustantivo del Trabajo artículo 236.

que para las Incapacidades por enfermedad general. Cuando hay adopción de un menor de siete (7) años se le reconoce a la afiliada cotizante en el Régimen Contributivo del Sistema Integral de Seguridad Social el tiempo para que se retire temporalmente del trabajo, con el fin de que pueda ofrecerle los cuidados que requiere el niño, y para lograr su adaptación psicosocial y familiar. Se otorgan doce semanas (84 días) remuneradas con el 100% del salario que devengue al entrar a disfrutar de la licencia^{*}, asimilando la fecha del parto a la fecha de entrega oficial del menor que se adopta[†]. En este caso necesita llevar a la EPS la solicitud escrita expedida por parte del empleador, y copia del acta de adopción de Bienestar Familiar. Si el esposo o compañero permanente ha estado cotizando adecuadamente durante las semanas correspondientes al período de gestación²⁸ antes de solicitar la licencia de paternidad tendrá derecho a 8 días hábiles de licencia^{†29} renumerada de paternidad, que debe pedirse entre los primeros 30 días hábiles después del nacimiento. La licencia de paternidad es incompatible con la licencia de calamidad doméstica (conceder al trabajador las licencias necesarias en caso de grave calamidad doméstica debidamente comprobada)[§], y si se había solicitado esta última por el nacimiento del hijo, estos días serán descontados de la licencia de paternidad^{**}. En este caso necesita llevar a la EPS copia del Registro Civil de Nacimiento, carta de la empresa pidiendo la licencia, certificando si concedieron permiso por calamidad, y anotando la jornada laboral del padre. Si la esposa o compañera cotiza en otra EPS se debe anexar Certificación Calidad de Afiliación de la anterior y copia del registro de matrimonio o declaración de convivencia. Si la trabajadora afiliada cotizante en el curso del embarazo sufre un aborto o un parto prematuro no viable, tiene derecho a una licencia (incapacidad por enfermedad general) de 2 a 4 semanas remuneradas con el salario que devengaba en el momento de iniciarse el descanso^{††}, así, en caso de parto con criatura no viable (mortinato) se otorgan 14 días (cuando hay parto) ó 28 días (cuando hay cesárea). Cuando en una afiliada en embarazo hay aborto (terminación del embarazo antes de las 20 semanas de gestación) se le da incapacidad por enfermedad general. Si durante los períodos de reposo prenatal y post-natal coexistiere una enfermedad, se causará solamente el subsidio por maternidad. Si terminado el período de descanso por maternidad subsiste la enfermedad, las prestaciones económicas que se causen se pagarán en las cuantías y condiciones determinadas en el seguro de enfermedad general^{‡‡}.

En el artículo 4 del Acuerdo 414 de 2009 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud²⁶ con respecto a la liquidación de la licencia de maternidad para

* Código Sustantivo del Trabajo artículo 236, y Circular Externa 011 de 1.995 de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 1.4.

† Código Sustantivo del Trabajo numeral 4 del artículo 236.

‡ Ley 755 de 2002 artículo 1.

§ Código sustantivo del trabajo artículo 57 numeral 6.

** Ley 755 de 2002 artículo 1.

†† Código Sustantivo del Trabajo artículo 237.

‡‡ Decreto 770 de 1975 artículo 21.

la mujer cotizante con ingreso igual o inferior a un salario mínimo legal mensual vigente dice:

La licencia de maternidad para las mujeres cotizantes independientes con ingreso igual o inferior a un salario mínimo legal mensual vigente, se liquidará por la EPS o EOC* proporcionalmente a los días cotizados que correspondan al período real de gestación de cada trabajadora, teniendo en cuenta que el máximo de días a reconocer es de ochenta y cuatro (84). Cuando los días cotizados sean inferiores a los días del período real de gestación, el número de días a reconocer será el porcentaje que resulta de dividir el número de días cotizados sobre el número de días reales de gestación. En el evento en que el período real de gestión sea inferior a doscientos setenta (270) días y siempre y cuando este período corresponda con los días cotizados, la EPS o EOC reconocerá el máximo de licencia, o en forma proporcional cuando el tiempo de cotización sea menor al tiempo de gestación; con excepción de los partos no viables que se sujetarán en el reconocimiento de la licencia, a lo definido en las normas vigentes sobre la materia.

El pago de la incapacidad o la licencia de maternidad lo hará directamente el empleador al afiliado cotizante con la misma periodicidad de su nómina, los valores así reconocidos se descontarán a más tardar en las dos siguientes liquidaciones del pago de cotizaciones a la EPS donde esté afiliado el cotizante[†].

Los empleadores o trabajadores independientes, y personas con capacidad de pago, tendrán derecho a solicitar el reembolso o pago de la incapacidad por enfermedad general o licencia de maternidad, siempre que al momento de la solicitud y durante la incapacidad o licencia, se encuentren cumpliendo con las siguientes reglas[‡]:

- Haber cancelado en forma completa sus cotizaciones como Empleador durante el año anterior a la fecha de solicitud frente a todos sus trabajadores. Igual regla se aplicará al trabajador independiente, en relación con los aportes que debe pagar al Sistema. Los pagos a que alude el presente numeral, deberán haberse efectuado en forma oportuna por lo menos durante cuatro (4) meses de los seis (6) meses anteriores a la fecha de causación del derecho.
- No tener deuda pendiente con las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por concepto de reembolsos que deba efectuar a dichas entidades, y conforme a las disposiciones vigentes sobre restricción de acceso a los servicios asistenciales en caso de mora.

Conforme a la disposición contenida en el primer punto, serán de cargo del Empleador el valor de las licencias por enfermedad general o maternidad a que tengan derecho sus trabajadores, en los eventos en que no proceda el reembolso de las mismas por parte de la EPS, o en el evento en que dicho

* Nota de los investigadores: EOC significa Entidades Obligadas a Compensar.

† Circular Externa 011 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 1.3.

‡ Decreto 1804 de 1999 artículo 21.

empleador incurra en mora, durante el período que dure la licencia, en el pago de las cotizaciones correspondientes a cualquiera de sus trabajadores frente al sistema.

En estos mismos eventos, el trabajador independiente no tendrá derecho al pago de licencias por enfermedad general o maternidad o perderá este derecho en caso de no mediar el pago oportuno de las cotizaciones que se causen durante el período en que esté disfrutando de dichas licencias.

En los casos de mora el empleador o el pagador de la pensión, responsable, deberá asumir directamente el costo de las prestaciones económicas y las incluidas en el POS, sin perjuicio de su obligación de cancelar la totalidad de las cotizaciones atrasadas al sistema*. Cuando el empleador se encuentre en mora y se genere una Incapacidad por enfermedad general o licencia de maternidad éste deberá cancelar su monto por todo el periodo de la misma y no habrá lugar a reconocimiento de los valores por parte del Sistema General de Seguridad Social ni de la Entidades Promotoras de Salud ni de las Adaptadas[†], excepto así: en los casos en que durante el periodo real de gestación de cada trabajadora, el empleador o cotizante independiente no haya realizado el pago de las cotizaciones oportunamente, generándose con ello mora, la EPS o EOC[‡] efectuará el reconocimiento de la prestación económica de acuerdo con las normas vigentes, siempre y cuando se haya cumplido durante el periodo de la gestación con el pago de la totalidad de las cotizaciones adeudadas, con los respectivos intereses de mora[§]; o si el empleador o la cotizante independiente se encuentran en mora en el pago de las cotizaciones en la fecha en que la madre cotizante da a luz, la EPS o EOC reconocerá la licencia de maternidad, siempre y cuando la mora sea de máximo un periodo de cotización y se haya dado el pago de la cotización en mora con los respectivos intereses, antes de su reconocimiento**.

En la cotización durante la incapacidad laboral o la licencia de maternidad, para efectos de liquidar los aportes correspondientes al período durante el cual se reconozca al afiliado una incapacidad por riesgo común o una licencia de maternidad, se tomará como Ingreso Base de Cotización, el valor de la incapacidad o de la licencia de maternidad según sea el caso, manteniéndose la misma proporción en la cotización que le corresponde al empleador y al trabajador^{††}. La Entidad Promotora descontará del valor de la incapacidad, el monto correspondiente a la cotización del trabajador asalariado o independiente según sea el caso^{‡‡}. Serán de cargo de los trabajadores independientes, la

* Decreto 806 de 1998 párrafo del artículo 8.

† Decreto 806 de 1998 artículo 80.

‡ EOC es entidades obligadas a compensar.

§ Acuerdo 414 de 2009 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud artículo 2.

** Acuerdo 414 de 2009 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud artículo 2.

†† Decreto 806 de 1998 artículo 70, y Decreto 1406 de 1999 artículo 40.

‡‡ Decreto 806 de 1998 artículo 70.

totalidad de las cotizaciones para el Sistema de Pensiones que se causen durante el periodo de duración de una incapacidad o una licencia de maternidad. En el Sistema de Salud, serán de cargo de dichos trabajadores la parte de los aportes que de ordinario corresponderían a los trabajadores dependientes, y el excedente será de cargo de la respectiva EPS*.

6.2 A CARGO DEL FONDO DE PENSIONES

Para el afiliado cotizante subsidio por incapacidad (mayor a 180 días máximo 540 días), pensión de invalidez por enfermedad de origen común, y pensión de vejez, para los beneficiarios pensión de sobrevivientes, y auxilio funerario.

En caso de incapacidad temporal de origen no profesional (enfermedad general o accidente común) se manejara hasta por 180 días por la EPS, y en caso en que exista concepto favorable de rehabilitación, son prorrogables por la Administradora de Fondos de Pensiones con la autorización de la aseguradora que hubiere expedido el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o entidad de previsión social correspondiente, hasta por otros 360 días continuos adicionales (máximo por 540 días), siempre y cuando se otorgue un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador[†] (50% del ingreso base de cotización del mes precedente al de inicio de la incapacidad). Antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150) de incapacidad temporal (de los 180 pagados por la EPS, ósea los iniciales) la Administradora de Fondos de Pensiones deberá determinar si hay pérdida de la capacidad laboral[‡], previo concepto del servicio de rehabilitación integral emitido por la Entidad Promotora de Salud[§].

Para determinar si hay pérdida de la capacidad laboral, corresponde al Instituto de Seguros Sociales, a las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación que hiciera sobre su inconformidad, se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales**.

* Decreto 1406 de 1999 artículo 40.

† Decreto 2463 de 2001 artículo 23.

‡ Ley 962 artículo 52.

§ Decreto 2463 de 2001 artículo 23.

** Ley 962 artículo 52.

Se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral[†]. Para el derecho de obtener se exige si es Invalidez causada por enfermedad que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración, y si es Invalidez causada por accidente que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma[†]. También se exige que los menores de veinte (20) años de edad sólo deberán acreditar que han cotizado veintiséis (26) semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria; y que cuando el afiliado haya cotizado por lo menos el 75% de las semanas mínimas requeridas para acceder a la pensión de vejez, solo se requerirá que haya cotizado 25 semanas en los últimos tres (3) años[‡].

En el Régimen solidario de prima media con prestación definida, el monto mensual de la pensión de invalidez será equivalente al 45% del ingreso base de liquidación, más el 1.5% de dicho ingreso por cada cincuenta (50) semanas de cotización que el afiliado tuviese acreditadas con posterioridad a las primeras quinientas (500) semanas de cotización, cuando la disminución en su capacidad laboral sea igual o superior al 50% e inferior al 66%. Y el 54% del ingreso base de liquidación, más el 2% de dicho ingreso por cada cincuenta (50) semanas de cotización que el afiliado tuviese acreditadas con posterioridad a las primeras ochocientas (800) semanas de cotización, cuando la disminución en su capacidad laboral es igual o superior al 66%. La pensión por invalidez no podrá ser superior al 75% del ingreso base de liquidación. En ningún caso la pensión de invalidez podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual. La pensión de invalidez se reconocerá a solicitud de parte interesada y comenzará a pagarse, en forma retroactiva, desde la fecha en que se produzca tal estado.[§] El monto mensual de la pensión mínima de vejez o jubilación no podrá ser inferior al valor del salario mínimo legal mensual vigente^{**}. El afiliado que al momento de invalidarse no hubiere reunido los requisitos exigidos para la pensión de invalidez, tendrá derecho a recibir, en sustitución, una indemnización^{††} equivalente a la que le hubiera correspondido en el caso de la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez^{‡‡}.

Para tener el derecho a la Pensión de Vejez, los afiliados al Régimen de ahorro individual con solidaridad, tendrán derecho a una pensión de vejez, a la edad que escojan, siempre y cuando el capital acumulado en su cuenta de ahorro individual les permita obtener una pensión mensual, superior al 110% del salario mínimo

* Ley 100 de 1993 artículo 38.

† Ley 860 de 2003 artículo 1.

‡ Ley 860 de 2003 artículo 1.

§ Ley 100 de 1993 artículo 40.

** Ley 100 de 1993 artículo 35.

†† Ley 100 de 1993 artículo 37.

‡‡ Ley 100 de 1993 artículo 45.

legal mensual vigente a la fecha de expedición de esta Ley, reajustado anualmente según la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor certificado por el DANE. Para el cálculo de dicho monto se tendrá en cuenta el valor del bono pensional, cuando a éste hubiere lugar*. En el otro régimen (solidario de prima media con prestación definida) el afiliado deberá reunir las siguientes condiciones†:

- Haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre. A partir del 1° de enero del año 2014 la edad se incrementará a cincuenta y siete (57) años de edad para la mujer, y sesenta y dos (62) años para el hombre.
- Haber cotizado un mínimo de mil (1000) semanas en cualquier tiempo‡. A partir del 1° de enero del año 2005 el número de semanas (mil -1000- semanas) se incrementará en 50 y a partir del 1° de enero de 2006 se incrementará en 25 cada año hasta llegar a 1.300 semanas en el año 2015, es decir que para el 2010 se requiere haber cotizado 1175 semanas.

Los fondos encargados reconocerán la pensión en un tiempo no superior a cuatro (4) meses§ después de radicada la solicitud por el peticionario, con la correspondiente documentación que acredite su derecho. Los Fondos no podrán aducir que las diferentes cajas no les han expedido el bono pensional o la cuota parte**.

El Monto de la pensión de vejez será equivalente al Ingreso Base de Liquidación (Promedio de las cotizaciones de los últimos 10 años) multiplicado por la tasa de reemplazo, así††: El monto mensual de la pensión correspondiente al número de semanas mínimas de cotización requeridas, será del equivalente al 65%, del ingreso base de liquidación de los afiliados. Dicho porcentaje se calculará de acuerdo con la fórmula siguiente:

$$r = 65.50 - 0.50 s,$$

donde:

r = porcentaje del ingreso de liquidación.

s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes.

A partir del 2004, el monto mensual de la pensión de vejez será un porcentaje que oscilará entre el 65 y el 55% del ingreso base de liquidación de los afiliados, en forma decreciente en función de su nivel de ingresos calculado con base en la fórmula señalada. A partir del 2005, por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas, el porcentaje se incrementará en un 1.5% del ingreso

* Ley 100 de 1993 artículo 64.

† Ley 797 de 2003 artículo 9.

‡ Eran las semanas de cotización necesarias para el año 2003.

§ Ley 797 de 2003 artículo 9.

** Ley 797 de 2003 artículo 9.

†† Ley 797 de 2003 artículo 10.

base de liquidación, llegando a un monto máximo de pensión entre el 80 y el 70.5% de dicho ingreso, en forma decreciente en función del nivel de ingresos de cotización, calculado con base en la fórmula establecida en el presente artículo. El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima*.

Los afiliados que a los sesenta y dos (62) años de edad si son hombres y cincuenta y siete (57) si son mujeres, no hayan alcanzado a generar la pensión mínima de vejez, y hubiesen cotizado por lo menos mil ciento cincuenta semanas (1.150), tendrán derecho a que el Gobierno Nacional, en desarrollo del principio de solidaridad, les complete la parte que haga falta para obtener dicha pensión.† Quienes a las edades previstas anteriormente no hayan cotizado el número mínimo de semanas exigidas, y no hayan acumulado el capital necesario para financiar una pensión por lo menos igual al salario mínimo, tendrán derecho a la devolución del capital acumulado en su cuenta de ahorro individual, incluidos los rendimientos financieros y el valor del bono pensional, si a éste hubiere lugar, o a continuar cotizando hasta alcanzar el derecho‡. En el régimen solidario, las personas que habiendo cumplido la edad para obtener la pensión de vejez no hayan cotizado el mínimo de semanas exigidas, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando, tendrán derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas; al resultado así obtenido se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales haya cotizado el afiliado§.

Tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes:**

- Los miembros del grupo familiar del pensionado por vejez o invalidez por riesgo común que fallezca y,
- Los miembros del grupo familiar del afiliado al sistema que fallezca, siempre y cuando éste hubiere cotizado cincuenta semanas dentro de los tres últimos años inmediatamente anteriores al fallecimiento.

Cuando un afiliado haya cotizado el número de semanas mínimo requerido en el régimen de prima en tiempo anterior a su fallecimiento, sin que haya tramitado o recibido una indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o la devolución de saldos, los beneficiarios a que se refiere el último punto tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes††. El monto de la pensión para aquellos beneficiarios que a partir de la vigencia de la Ley, cumplan con los requisitos establecidos en este párrafo será del 80% del monto que le hubiera correspondido en una pensión de vejez‡‡.

* Ley 797 de 2003 artículo 10.

† Ley 100 de 1993 artículo 65.

‡ Ley 100 de 1993 artículo 66.

§ Ley 100 de 1993 artículo 37.

** Ley 797 de 2003 artículo 12.

†† Ley 797 de 2003 artículo 12 párrafo 1.

‡‡ Ley 797 de 2003 artículo 12 párrafo 1.

Si sobreviene la muerte del afiliado, o muere un pensionado, tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes las personas descritas en el artículo 13 de la Ley 797 de 2003²⁰, que son:

- En forma vitalicia, el cónyuge o compañero(a) permanente, si dicho beneficiario a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente superviviente, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte;
- En forma temporal, el cónyuge o compañero (a) permanente, si dicho beneficiario a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este. La pensión temporal se pagará mientras el beneficiario viva y tendrá una duración máxima de 20 años. En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión. Si tiene hijos con el causante aplicará el literal anterior.

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

- Los hijos menores de 18 años y hasta 25 si son estudiantes.
- Los hijos inválidos en forma vitalicia mientras subsistan las condiciones de invalidez.
- A falta de cónyuge e hijos serán beneficiados los padres que dependieran económicamente del afiliado.

A falta de cónyuge, compañero(a) permanente, padres e hijos con derecho, serán beneficiarios los hermanos inválidos si dependieran económicamente del afiliado.

El monto mensual de la pensión de sobrevivientes por muerte del pensionado será igual al 100% de la pensión que aquel disfrutaba. El monto mensual de la Pensión total de sobrevivientes por muerte del afiliado será igual al 45% del ingreso base de liquidación más 2% de dicho ingreso por cada cincuenta (50) semanas adicionales de cotización a las primeras quinientas (500) semanas de cotización, sin que exceda el 75% del ingreso base de liquidación. En ningún caso el monto de la pensión podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente*.

Los miembros del grupo familiar del afiliado que al momento de su muerte no hubiese reunido los requisitos exigidos para la pensión de sobrevivientes, tendrán derecho a recibir, en sustitución, una indemnización[†] equivalente a la que le

* Ley 100 de 1993 artículo 48.

† Ley 100 de 1993 artículo 37.

hubiera correspondido en el caso de la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez*.

El reconocimiento del derecho a la pensión de sobrevivientes por parte de la entidad de Previsión Social correspondiente, deberá efectuarse a más tardar dos (2) meses después de radicada la solicitud por el peticionario, con la correspondiente documentación que acredite su derecho.† Las solicitudes que a la fecha de entrada en vigencia de la presente Ley se encuentren en trámite y lleven más de un (1) mes de radicadas, con su correspondiente documentación, deberán ser resueltas dentro del mes siguiente a su promulgación. Aquellas que hayan sido presentadas dentro del mes anterior a su vigencia, deberán resolverse dentro del término establecido en el artículo precedente‡.

La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o pensionado, tendrá derecho a percibir un auxilio funerario equivalente al último salario base de cotización, o al valor correspondiente a la última mesada pensional recibida, según sea el caso, sin que éste auxilio pueda ser inferior a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a diez (10) veces dicho salario§.

6.3 A CARGO DE RIESGOS PROFESIONALES

Para el afiliado cotizante subsidio por incapacidad temporal (máximo por 360 días), indemnización por incapacidad permanente parcial, y pensión por invalidez, para los beneficiarios pensión de sobrevivientes, y auxilio funerario.

En incapacidades por accidente de trabajo y enfermedad profesional el pago es equivalente al 100% del ingreso base de cotización del mes precedente al de inicio de la incapacidad pagado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo o desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional, hasta el momento de rehabilitación, readaptación o curación del trabajador, o hasta la declaración de incapacidad permanente parcial, invalidez total o su muerte. La liquidación de incapacidades se realiza tomando el salario base de cotización reportado en la autoliquidación mensual de aportes presentada a la ARP**.

* Ley 100 de 1993 artículo 49.

† Ley 717 de 2001 artículo 1.

‡ Ley 717 de 2001 artículo 2.

§ Ley 100 de 1993 artículo 51.

** Decreto 1295 de 1994 artículo 21 numeral h.

El médico tratante de la IPS donde se atiende al empleado afiliado cotizante por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, expide si es necesario, un certificado de incapacidad por presunto ATEP, entregándole el certificado original de incapacidad al trabajador afiliado cotizante, éste debe hacerlo llegar al departamento de nómina de su empresa, y ésta debe enviar los certificados originales de incapacidad a la respectiva oficina encargada de las Prestaciones Económicas de la ARP antes del 15 de cada mes, relacionándolos en una carta, conservando en su poder una copia de la misma, generalmente la ARP, si recibió las incapacidades hasta el día quince de cada mes, las incluye en el proceso de liquidación y autorización del respectivo mes, para ser descontadas en la autoliquidación de aportes del mes siguiente, y si las recibió con fecha posterior al quince del mes se tendrán en cuenta para el proceso de liquidación y autorización del mes siguiente.

Para incapacidades por presunta enfermedad profesional, se debe informar claramente el diagnóstico, los factores de riesgo presentes en el medio laboral, tiempo de exposición a factores de riesgo, pronóstico, conducta a seguir y la fecha en que se realizó la primera consulta por dicha causa. De esto debe quedar clara constancia en la historia clínica y se debe dar aviso a la EPS de esta sospecha diagnóstica. Cuando la incapacidad sea informada como accidente de trabajo, siempre se debe anexar el respectivo Informe Patronal de Accidente de Trabajo.

El empleador podrá realizar el cobro de las incapacidades generadas por los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales de sus empleados, si los tiene debidamente afiliados y cotizando, teniendo en cuenta que todo accidente de trabajo o enfermedad profesional debe ser informado por la empresa dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente o al diagnóstico de la enfermedad*.

En incapacidad temporal por enfermedad profesional o accidente de trabajo las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán asumir el pago de la cotización para los Sistemas Generales de Pensiones y de Seguridad Social en Salud, correspondiente a los empleadores, durante los períodos de incapacidad temporal y hasta por un ingreso base de la cotización, equivalente al valor de la incapacidad. La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la Ley 100 de 1993[†]. Si la Administradora de Riesgos Profesionales paga el monto de la incapacidad directamente al empleado deducirá del valor del subsidio por incapacidad temporal el porcentaje que debe cotizar el trabajador a los otros subsistemas de Seguridad Social, valor que deberá trasladar con el aporte correspondiente del empleador señalado en el párrafo anterior, a la EPS o

* Decreto 1295 de 1994 artículo 62.

† Ley 776 de 2002 artículo 3 párrafo 2.

Administradora de Pensiones a la cual se encuentre afiliado el trabajador en los plazos previstos en la Ley*.

Si el trabajador afiliado cotizante termina su contrato laboral y continúa incapacitado por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional ocurrido o diagnosticado estando afiliado a la ARP, puede solicitar directamente a la ARP el pago de incapacidades, llenado completamente la solicitud de pago de incapacidad temporal de la respectiva ARP, anexando el certificado original de incapacidad validado ya sea por Gestión de Calidad o por Medicina Laboral según la ARP, y una carta de la empresa donde laboraba certificando fecha de terminación del contrato de trabajo y fecha hasta la cual la empresa realizó el pago de la incapacidad.

El período durante el cual se reconoce el subsidio por incapacidad temporal por parte de la ARP es hasta por 180 días calendario prorrogables hasta por otros 180 días continuos adicionales (máximo por 360 días), siempre que otorguen una prestación económica equivalente a la incapacidad que venía disfrutando[†] (100% del ingreso base de cotización del mes precedente al de inicio de la incapacidad) y exista concepto médico favorable de rehabilitación[‡]. Antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150) de incapacidad temporal (de los 180 pagados por la EPS, ósea los iniciales) La Administradora de Riesgos Profesionales deberá determinar si hay pérdida de la capacidad laboral[§], previo concepto del servicio de rehabilitación integral emitido por la Entidad Promotora de Salud**.

Para determinar si hay pérdida de la capacidad laboral, corresponde al Instituto de Seguros Sociales, a las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación que hiciera sobre su inconformidad, se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales^{††}.

La Incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado cotizante al Sistema General de Riesgos Profesionales, sufre una disminución parcial, pero definitiva, en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual,

* Ley 776 de 2002 artículo 3 parágrafo 3.

† Ley 776 de 2002 artículo 3.

‡ Decreto 2463 de 2001 artículo 23.

§ Ley 962 artículo 52.

** Decreto 2463 de 2001 artículo 23.

†† Ley 962 de 2005 artículo 52.

como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional*. Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado†.

Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales a quien se le defina una incapacidad permanente parcial, tendrá derecho a que se le reconozca una indemnización en proporción al daño sufrido, a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales, en una suma no inferior a dos (2) salarios base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación‡, liquidando la indemnización correspondiente según el Decreto 2644 de 1994³⁰.

Si las patologías son de carácter progresivo se podrá volver a calificar y modificar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral, y la Administradora sólo estará obligada a reconocer el mayor valor resultante de restarle al monto de la nueva indemnización el valor previamente reconocido actualizado por IPC, desde el momento del pago hasta la fecha en la que se efectúe el nuevo pago§.

Se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación**. Definida la invalidez al afiliado cotizante, ésta le dará derecho desde ese mismo día, a las siguientes prestaciones económicas, según sea el caso: Cuando la invalidez es superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al sesenta por ciento (60%) del ingreso base de liquidación; Cuando la invalidez sea superior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del ingreso base de liquidación; Cuando el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementa en un quince por ciento (15%)††. Esta pensión se ajusta anualmente, el primero de enero de cada año, en el porcentaje de variación del Índice de Precios al Consumidor total nacional, certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior‡‡.

* Ley 776 de 2002 artículo 5.

† Ley 776 de 2002 artículo 5.

‡ Ley 776 de 2002 artículo 7, y Decreto 2644 de 1994.

§ Ley 776 de 2002 artículo 7.

** Ley 776 de 2002 artículo 9.

†† Ley 776 de 2002 artículo 10.

‡‡ Ley 776 de 2002 artículo 14.

Si como consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional sobreviene la muerte del afiliado, o muere un pensionado por riesgos profesionales, tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes^{*} las personas descritas en el artículo 13 de la Ley 797 de 2003²⁰, que son:

- En forma vitalicia, el cónyuge o compañero(a) permanente, si dicho beneficiario a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente superviviente, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte;
- En forma temporal, el cónyuge o compañero (a) permanente, si dicho beneficiario a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este. La pensión temporal se pagará mientras el beneficiario viva y tendrá una duración máxima de 20 años. En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión. Si tiene hijos con el causante aplicará el literal anterior.

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

- Los hijos menores de 18 años y hasta 25 si son estudiantes.
- Los hijos inválidos en forma vitalicia mientras subsistan las condiciones de invalidez.
- A falta de cónyuge e hijos serán beneficiados los padres que dependieran económicamente del afiliado.
- A falta de cónyuge, compañero(a) permanente, padres e hijos con derecho, serán beneficiarios los hermanos inválidos si dependieran económicamente del afiliado.

El monto mensual de la pensión de sobrevivientes será[†], según sea el caso:

- Por muerte del afiliado el setenta y cinco por ciento (75%) del salario base de liquidación;
- Por muerte del pensionado por invalidez el ciento por ciento (100%) de lo que aquel estaba recibiendo como pensión.

Cuando el pensionado disfrutaba de la pensión reconocida con fundamento en el literal c) del artículo 10 de la presente Ley (que es cuando el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones

^{*} Ley 776 de 2002 artículo 11.

[†] Ley 776 de 2002 artículo 12.

elementales de su vida) la pensión se liquidará y pagará descontando el quince por ciento (15%) que se le reconocía al causante

Ninguna pensión podrá ser inferior al salario mínimo legal vigente, ni superior a 20 veces ese mismo salario*. Esta pensión se ajusta anualmente, el primero de enero de cada año, en el porcentaje de variación del Índice de Precios al Consumidor total nacional, certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior†.

Si el afiliado cotizante al Sistema General de Riesgos Profesionales se invalide o muera como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, o habiendo cumplido la edad para obtener la pensión de vejez, y no hayan cotizado el mínimo de semanas exigidas, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando, se le entregará al afiliado o a los beneficiarios: Si se encuentra afiliado al Régimen de ahorro individual con solidaridad, la totalidad del saldo de su cuenta individual de ahorro pensional; o Si se encuentra afiliado el Régimen solidario de prima media con prestación definida la indemnización sustitutiva prevista en el artículo 37 de la Ley 100 de 1993‡.

La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado, tendrá derecho a percibir un auxilio funerario equivalente al último salario base de cotización, sin que este auxilio pueda ser inferior a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a diez (10) veces dicho salario§.

* Ley 776 de 2002 artículo 13.

† Ley 776 de 2002 artículo 14.

‡ Ley 776 de 2002 artículo 15.

§ Ley 100 de 1993 artículo 51 y Ley 776 de 2002 artículo 16.

7. JURISPRUDENCIA

Son las reiteradas apreciaciones que hacen los jueces en sus fallos. También es el acervo de fallos consistentes y uniformes promulgados por los órganos jurisdiccionales del Estado, de acuerdo a las circunstancias del momento. Se busca unificar conceptos sobre determinados asuntos en derecho basados en la interpretación que la realidad presenta a los jueces en los casos que les competen. Constituyen una de las Fuentes del Derecho.

Dice el artículo 4 de la Ley 169 de 1896 que “Tres decisiones uniformes dadas por la Corte Suprema como Tribunal de Casación sobre un mismo punto de derecho, constituyen doctrina probable, y los Jueces podrán aplicarla en casos análogos, lo cual no obsta para que la Corte varíe la doctrina en caso de que juzgue erróneas las decisiones anteriores.”

Teniendo en cuenta la naturaleza del proceso y las calidades de las partes que en él intervienen, se puede dividir la jurisprudencia así: resolución de conflictos entre particulares (es la justicia ordinaria y resuelve conflictos dentro del derecho privado); resolución de conflictos entre los particulares y el Estado surgidos de los actos que de éste último emanan (es la justicia administrativa); resolución de conflictos penales (donde la sociedad está representada por un agente del Estado ya que se afectan sus intereses de manera directa o indirecta, en sí los intereses que protege el derecho penal son colectivos por el perjuicio que se causa a la sociedad); y resolución de conflictos de legalidad (las jurisdicciones constitucional y contencioso administrativa, que verifican que las leyes y demás normas del ordenamiento jurídico estén acorde con la Constitución, para mantener una organización coherente en normas y de organización del Estado)³¹.

El ordenamiento jurídico se caracteriza materialmente por su estructura jerárquica, como una pirámide, en cuya cúspide se encuentra la Constitución, y más abajo las leyes y actos constitutivos del ordenamiento jurídico. La Constitución, como norma fundamental, tiene jerarquía cualitativa, a través de la cual se señalan un conjunto de principios y derechos que irradian al resto del ordenamiento jurídico, lo cual impide que una norma cualquiera sea analizada de manera aislada, esta norma debe hacer parte de un ordenamiento jerárquico y armonioso. Además la jerarquía implica unidad, si una norma jerárquicamente inferior desconoce una norma superior, dicha norma es vulnerable ya que puede desaparecer del mundo jurídico mediante las acciones de constitucionalidad o de nulidad, o ser inaplicada. Según el artículo 4° de la Carta Magna¹, la norma jerárquicamente superior es la Constitución, que la define como "norma de normas". Ahora, las fuentes del derecho se clasifican en materiales y formales. Las materiales hacen relación a los hechos y circunstancias que generan el derecho, tales como el acaecer social, económico, político, o sea la realidad misma. Las formales hacen relación a los

cauces por los cuales se pronuncia el derecho, como son la jurisprudencia, la costumbre, la equidad, los principios generales del derecho y la doctrina^{32,31}.

La unidad de un ordenamiento jurídico se logra mediante la unificación de la jurisprudencia. Si cada juez al momento de interpretar la Ley le confiere un sentido diferente en sus sentencias, sin que se consagre mecanismos orientados a tal unificación, acaecerá inestabilidad e inseguridad jurídica. Se llegará a que las personas no podrían saber en determinado momento cuál es el derecho que rige. En sí la jurisprudencia es definida como el conjunto de providencias dictadas por los altos tribunales³¹.

En la Constitución Política¹ los derechos son diferenciados en tres grandes grupos: los derechos fundamentales propiamente dichos, los derechos sociales, económicos y culturales, y los derechos colectivos y del ambiente. Los Derechos fundamentales (Capítulo 1 del Título II de la Carta) son aquellos que reconocen la calidad humana como inviolable e inalienable, fundamentan la misma naturaleza humana, y su efectividad jurídica no se somete al positivismo del derecho sino que su aplicación se fundamenta en la realidad espontánea de la condición humana. En la Constitución es a partir del ser humano, su dignidad, su personalidad y su desarrollo que adquieren sentido los derechos, es la persona humana en forma integral. Los derechos fundamentales son atribuciones o potestades que corresponden a la persona que el mero título de su condición humana³¹.

Los derechos fundamentales por conexión se presentan cuando un derecho está íntimamente relacionado con un derecho fundamental, si no hay protección del primero desaparecería el otro o haría ineficaz su protección. Un derecho que no es fundamental cuando se encuentra en conexión o relación con uno que sí lo es, el primero se vuelve también fundamental, es darle validez inmediata a estos derechos que no tendrían dicha validez y que están clamando por una regulación legislativa³¹.

Teniendo en cuenta los anteriores apuntes, pasaremos a analizar la jurisprudencia al respecto.

7.1 JURISPRUDENCIA EN PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO CON RELACIÓN A EPS

La Corte Constitucional²⁷ considera “que el auxilio monetario por enfermedad no profesional no podrá ser inferior al salario mínimo legal vigente” declarando de

exequibilidad* las expresiones demandadas del artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo siempre y cuando se entienda que dicho auxilio monetario no podrá ser inferior al salario mínimo legal vigente.

Dice la Corte Constitucional en una sentencia³³ que cuando hay un contrato de prestación de servicios la vinculación al sistema de seguridad social en salud del actor no le competía a la empresa tutelada, sino al propio actor, que como trabajador independiente le correspondía la obligación de afiliarse al sistema de seguridad social en salud por su propia cuenta, realizando el aporte correspondiente al afiliarse a la entidad que presta el servicio de salud, recibiendo como contraprestación la obtención del servicio y sus respectivas prestaciones, esto diferencia a los subordinados de los independientes, ya que para los primeros la obligación del pago recae en el empleador y para los segundos en ellos directamente, respondiendo así ante el incumplimiento.

En el cobro de una licencia de maternidad, la EPS la niega aduciendo que el empleador dejó de cotizar durante un período en la gestación de la afiliada, y como incurrió en mora en la cancelación de sus aportes deberá asumir el pago de la incapacidad por maternidad, dice la Corte Constitucional³⁴ que cuando las cotizaciones se han realizado al sistema en forma ininterrumpida aunque por fuera de la fecha límite de pago, o se ha omitido el pago de alguna cotización durante el período exigido, y la EPS ha hecho caso omiso de ello sin pronunciarse oportunamente, que no puede negarse a reconocer y pagar la licencia de maternidad, por cuanto tenía por cauces jurídicos como cobrar cuanto le ha sido adeudado (aportes, cotizaciones o intereses de mora por pagos extemporáneos), que no es la parte más débil de la relación (madre y recién nacido) que en ese preciso momento necesita ser asistida, quien debe soportar las controversias suscitadas en torno a la relación contractual.

Ante la negativa del empleador de reconocerle y pagarle el auxilio de maternidad porque durante su licencia se le había nombrado un reemplazo, y a la negativa de girar dinero a la Caja de Previsión "para el pago de una prestación que corresponde a su órbita exclusiva", anota la Corte Constitucional en una sentencia³⁵ que la licencia de maternidad es para brindarle a la madre el descanso necesario para reponerse del parto y prodigarle al recién nacido las atenciones que requiere, descanso acompañado del pago del salario de la gestante, para que ella pueda dedicarse a la atención de la criatura. Por lo tanto, el pago del dinero correspondiente al auxilio de maternidad es de vital importancia tanto para el desarrollo del niño como para la recuperación de la madre.

Anota la Corte Constitucional en una sentencia³⁶ que es importante la calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional del trabajador,

* Código sustantivo del trabajo artículo 227, demandado: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante.

para determinar a qué entidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, le corresponde asumir las prestaciones del caso. Establece que las ARP deben responder por las prestaciones derivadas de un accidente laboral presentado bajo su cobertura, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre afiliado o no a esa administradora al exigirse la prestación. Anota también que cuando no se ha definido el origen, la EPS a la cual está afiliado el trabajador debe cubrir las prestaciones, y que luego de ser calificada la contingencia quedando establecida el origen de la patología o accidente, se determine la responsabilidad en cabeza de la ARP o de la EPS correspondiente, y si existen discrepancias en la calificación hecha, las entidades interesadas deberán establecer una junta compuesta por miembros de ambas instituciones que diriman sus diferencias y califiquen adecuadamente la enfermedad o el accidente como de origen común o profesional, y si las diferencias persisten podrán acudir directamente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, ya establecido el origen de la patología se procederán a efectuar los pagos y/o compensaciones a que hubiere lugar entre estas dos entidades.

El padre sólo requiere demostrar que ha cotizado durante el periodo de gestación para tener derecho a la licencia de paternidad, ya que según la Corte Constitucional²⁸ resulta desproporcionado y viola el derecho a la igualdad, la exigencia de mayor tiempo de cotización para obtener dicha prestación.

7.2 JURISPRUDENCIA EN PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO CON RELACIÓN A FONDO DE PENSIONES

Dice la Corte Constitucional³⁷ que compete a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación conceptuar con autoridad sobre los orígenes de la pérdida de capacidad laboral y el grado de la misma, sin perjuicio de la obligación de la administradora o aseguradora de pronunciarse sobre el punto, para resolver sobre las prestaciones asistenciales y los reconocimientos e indemnizaciones, y de la competencia de la jurisdicción del trabajo para definir el asunto. Entonces una AFP no podría argumentar que no se pronuncia sobre las prestaciones asistenciales o el reconocimiento pensional en tanto no conozca el dictamen de las Juntas Regional y Nacional, dado que a éstas les compete dirimir las controversias, sin perjuicio del derecho de la aseguradora y del asegurado de acudir directamente al dictamen, previa la cancelación de los honorarios, a cargo de la entidad correspondiente. Señala que si entre ellas hay discrepancias se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez con cargo de la entidad de Seguridad Social correspondiente el pago de honorarios y demás gastos que se ocasionen.

En otro caso en que La EPS después de 180 días de incapacidad remitió a la accionante a la AFP advirtiéndole que se remitía a esa entidad para que la incapacidad fuera prorrogada porque la rehabilitación podía tardar más tiempo, anotando el médico tratante la imposibilidad de continuar desempeñando estas mismas labores en razón de la enfermedad, el carácter degenerativo de la enfermedad que indica que con el paso del tiempo irá empeorando, y que el tipo de educación que ha recibido la accionante le impide en la actualidad desempeñar otras labores, la AFP se negó a pagar las prestaciones, siendo la accionante calificada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez y el dictamen se demoró casi siete meses en ser emitido con calificación que no le alcanzó para adquirir la pensión de invalidez, ordena la Corte Constitucional³⁸ que la AFP le pague la incapacidad y la vuelva a mandar a calificar por la pérdida de la capacidad laboral.

En una petición a una AFP para dar respuesta a la solicitud de una pensión por vejez, ésta se demoró, y para cuando fue puesta la tutela habían transcurrido los cuatro (4) meses establecidos por la jurisprudencia, ordena la Corte Constitucional³⁹ a la AFP que de respuesta que resuelva de fondo lo solicitado.

En un caso⁴⁰ en que el fallecido estaba afiliado a una AFP para los riesgos de pensión y salud, ésta negó el reconocimiento y pago de la pensión de sobrevivientes, argumentando que murió a consecuencia de un accidente de trabajo manejando un tractor de su propiedad, la Corte Suprema de justicia encontró que el fallecido en el último año de afiliación había cotizado más de 26 semanas y concedió la pensión de sobrevivientes reclamada, pues si no tenía una vinculación dependiente toda muerte se debe considerar como común, al no poderse calificar como profesional.

En el caso en que un pensionado por una AFP por enfermedad común, que previamente había sido evaluado por la ARP calificando la patología como de origen no profesional, el demandante acudió a la junta regional de calificación de invalidez, que determinó que la enfermedad era de origen profesional con pérdida de la capacidad laboral de 54.2%, ratificado al resolver el recurso de reposición por la ARP, siendo apelado por ésta ante la junta nacional de calificación de invalidez, que determinó que el origen de la enfermedad era común y que el grado de pérdida de la capacidad laboral era de 68.8 %, obteniendo la prestación por la AFP, tiempo después acude el demandante a la junta regional de calificación de invalidez para solicitar una revisión de la calificación del origen de la enfermedad y del porcentaje de la incapacidad laboral, previa notificación a la ARP, ya que las consecuencias de la enfermedad se habían incrementado y por ende el grado de la pérdida de la capacidad laboral, dicha junta regional de calificación de invalidez calificó la enfermedad como profesional y la pérdida de la capacidad laboral de 73.98%, solicitando el demandante ante la ARP el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez a la que tiene derecho, la AFP que le venía cancelando al demandante la pensión de invalidez le informó que como la patología es de

carácter profesional se le revocaría el pago de dicha prestación. Dice la Corte Constitucional⁴¹ que la revisión de la calificación de invalidez no puede ser entendido como un recurso adicional o una tercera instancia respecto del trámite inicial, que el procedimiento se inicia en primera instancia ante la junta regional de calificación de invalidez, que dicho dictamen podrá ser objeto de los recursos de reposición y apelación, y así garantizar el principio de la doble instancia o la posibilidad de la corrección de errores que se hayan podido cometer únicamente en la calificación del grado de pérdida de la capacidad laboral, que emitido el dictamen por parte de la junta nacional de calificación de invalidez y existiendo diferencias, se debe acudir a la justicia laboral, que la revisión es si se presentan cambios en los síntomas o manifestaciones que se le puedan detectar como consecuencia de nuevos exámenes practicados, los cuales pueden tener efecto modificando el estado clínico del enfermo y, por tanto, el grado de pérdida de su capacidad laboral, pero en ningún caso variar su origen.

En el caso de un afiliado que falleció como víctima de homicidio con arma de fuego en el parqueadero de la entidad donde se desempeñaba como jefe de bodega, con demora en el empleador en presentar el reporte del accidente de trabajo ante la ARP, presentándose diferendo entre la AFP y la ARP en relación al reconocimiento de las prestaciones, dice la Corte Constitucional⁴² que las controversias suscitadas entre las entidades del sistema de seguridad social respecto a una pensión no son oponibles a los beneficiarios de las pensiones que cumplen con los requisitos para acceder al reconocimiento y pago de esta prestación, como tampoco los trámites encaminados a demostrar ante tales entidades uno u otro origen para que pueda ser concedida la prestación, que tales trámites no pueden trasladarse a los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes, es una carga que no deben soportar. Anota que las controversias entre las AFP, las ARP y/o el empleador, respecto a cuál entidad le corresponde asumir la prestación no se pueden usar como excusa para negar o demorar el reconocimiento y pago de la pensión de sobrevivientes. Ordena a la AFP que reconozca la pensión de sobrevivientes, y que si el origen de la muerte del afiliado es de carácter profesional, será la ARP quien se hará cargo del pago de la prestación económica pretendida, conservando la AFP el derecho a recobrar todos aquellos gastos asumidos con motivo de la presente decisión una vez se califique en forma definitiva el origen de la muerte.

Retomando la anterior sentencia⁴², dice la Corte que para reclamar esta prestación podrá presentar ante la entidad a quien se le ha asignado el pago de la pensión, la factura de los gastos funerarios que costéó, para que la entidad proceda a resolver sobre su reconocimiento, sin que pueda argumentar la falta de calificación del origen de la contingencia.

7.3 JURISPRUDENCIA EN PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO CON RELACIÓN A RIESGOS PROFESIONALES

Dice la Corte Constitucional⁴³ que la obligación de cancelar el auxilio económico a favor de los trabajadores que se encuentran en recuperación de un accidente de trabajo recae sobre la Entidad administradora “hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte”^{*}. En idéntico sentido, con el propósito de ofrecer absoluta certeza sobre la amplitud y alcance de tal obligación, el inciso cuarto del artículo 3 de la misma Ley[†] establece que “Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARP continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal”. Pronunciamiento semejante manifestado en otra sentencia⁴⁴ en que es la obligación de cancelar por la ARP las incapacidades temporales hasta tanto el grado de incapacidad o invalidez no haya sido determinado o se recupere plenamente la salud del accidentado. En éste último caso había un conflicto administrativo entre el empleador y la ARP, en torno a quien es el responsable de hacer el pago mensual de las incapacidades, anota la Corte Constitucional que los conflictos administrativos no pueden ser un lastre, tanto el empleador como la ARP cuentan con los medios de defensa judiciales para hacer efectivo el cumplimiento de los trámites administrativos que deben realizar, que dicho trámite es una carga que corresponde a las entidades y no al actor.

En otra sentencia⁴⁵ dice que cuando la ARP no vaya a dar más incapacidad laboral en un accidente de trabajo y no exista certeza sobre la magnitud del daño en la capacidad laboral, debe remitir a su cargo al afiliado ante la junta de calificación de invalidez para que esta entidad califique y expida el dictamen sobre su estado de la invalidez y/o incapacidad.

Anota en otra sentencia⁴⁶ la Corte Constitucional, que el empleado debe avisar al empleador sobre la ocurrencia del accidente de trabajo, y éste redactar un acta en la que se señalen los pormenores del insuceso, y entregarla a la respectiva ARP, el empleado por no cumplir el deber estipulado no tiene derecho a las respectivas prestaciones económicas.

Dice en otra sentencia⁴⁷ que aunque las ARP tengan derecho a objetar el origen de los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que les han sido reportados y que si decidido el origen común de la enfermedad o accidente por las autoridades competentes (Juntas de Calificación Regionales y Junta Nacional de Invalidez), pueden dejar de prestar los servicios asistenciales y económicos que la

^{*} Ley 776 de 2002 artículo 3.

[†] Nota de los investigadores: Ley 776 de 2002.

Ley establece a su cargo, sin embargo, en el caso que tal procedimiento no se ha agotado por falta pronunciamiento de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, teniendo el de la Junta Regional de Calificación de Invalidez que dictaminó el origen laboral del accidente y calificó la pérdida de capacidad laboral en un 50,16%, concepto apelado por la ARP, ésta debe continuar con las prestaciones asistenciales y económicas hasta que sea definido el origen por la instancia superior.

En otra sentencia⁴⁸ de un trabajador independiente (taxista) afiliado cotizante a salud y que no había llenado la casilla para cotizar a riesgos profesionales, que dejó de cotizar por no disponer de recursos económicos para pagar la cotización habiendo recibido tratamiento en una EPS, y había solicitado después de dejar de cotizar que la EPS le siguiera prestando los servicios de salud, que la ARP le reembolsara los recursos pagados a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, y que lo indemnizaran por incapacidad permanente parcial o pensionaran por invalidez, anota la Corte Constitucional que la EPS no está obligada a prestarle los servicios en salud, que si se encuentra enfermo podrá acudir al régimen subsidiado, que el accionante tiene derecho a que la ARP a la que se encontraba afiliado le reembolse los recursos pagados a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, por cuanto ésta dictaminó pérdida de capacidad laboral correspondiente al 15%, y que como sufrió una disminución parcial y definitiva de su capacidad laboral que le dificulta desempeñarse como taxista, la ARP está en la obligación de reconocer la indemnización por incapacidad permanente parcial según el porcentaje señalado en la norma. Recalca que en los casos en los que la ARP solicita la calificación de invalidez o de pérdida de la capacidad laboral debe asumir todos los costos que le ocasione la solicitud, inclusive los de la Junta Regional de Calificación encargada de proferir el dictamen, y si quien solicita la calificación es el aspirante a pensión, es él quien debe asumir el total de los costos que se generen por la Junta de Calificación, a menos que la junta hubiere dictaminado el estado de invalidez o la pérdida de capacidad laboral, caso en el cual el interesado tiene derecho al reembolso de lo pagado por la entidad administradora del régimen de seguridad social. Posteriormente en otra sentencia⁴⁹ dice la Corte Constitucional que el hecho de haber sido desvinculado el trabajador del Sistema de Riesgos Profesionales no es causa para interrumpir el proceso de calificación del origen de la enfermedad o el accidente ni las prestaciones que para su atención se requieren, que por tener la calidad de particular que ostentan algunas de las entidades que forman parte del Sistema de Seguridad Social Integral (Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de servicios de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales, etc.) no las excluye del imperativo constitucional de respetar, en cumplimiento de sus funciones, los procedimientos, términos, etapas y demás garantías ligadas al debido proceso que ha contemplado la Ley. Que por los aportes cancelados en su integridad por el empleador a la ARP, los trabajadores tienen derecho a recibir de ella, prestaciones de carácter económico y asistencial, ya sea por la EPS o la ARP, y para ello, se

requiere la determinación del origen profesional de la enfermedad, accidente o muerte del trabajador, pues de lo contrario, ésta se presumirá de origen común y en consecuencia, su atención correrá por cuenta de la EPS en lo relativo a salud y de la AFP en relación con la pensión de invalidez o de sobrevivientes según corresponda, que para la determinación del origen profesional o común corresponde en primera instancia a la IPS que atiende al afiliado, en segunda instancia es revisado por el médico o la comisión laboral que determine la ARP, entidad que asegura los riesgos que de la actividad profesional se presentan, y si hay discrepancias entre las dos instancias antes mencionadas, éstas deberán ser resueltas por una junta integrada por las entidades administradoras de salud y de riesgos profesionales y de persistir el desacuerdo, deberá acudirse a la Junta Regional y si es necesario a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Si se reconoce el origen profesional de la enfermedad o del accidente, la ARP estará obligada al pago de las incapacidades legales, de acuerdo con lo estimado por el médico tratante de la EPS, y a la cancelación de los servicios de salud que ésta le preste y que como consecuencia de la enfermedad o el accidente se requieran para la recuperación del trabajador.

En una controversia⁵⁰ entre la EPS y la ARP a las que se encuentra afiliado un empleado que sufre una fractura de la diáfisis de la tibia y del peroné izquierdo durante un partido de fútbol que jugaba en un torneo interno, respecto de si el hecho generador de sus quebrantos de salud, es o no un accidente de trabajo, ya que según la normativa, si dicho generador es calificado como un accidente de trabajo, será la ARP la encargada de asumir los costos de las prestaciones, si por el contrario, no se trata de un accidente de trabajo, será la EPS la encargada de cubrir los costos, dice la Corte Constitucional^{50,51} que sea la EPS quien deba asumir con la responsabilidad como prestadora del servicio, y que debe acudir ante la jurisdicción laboral para que se decida si el accidente sufrido por el afiliado es o no un accidente de trabajo, y si ésta decide que los hechos ocurridos constituyen un accidente de trabajo, la EPS tendrá derecho a repetir contra la ARP del paciente, por los costos de las prestaciones. Semejante concepto dio mas tarde la Corte Constitucional⁵² en otra controversia en cuanto al carácter profesional o no del accidente o de la afección causante de la invalidez, pero en éste caso la ARP venía garantizando las prestaciones requeridas, anota la Corte que la ARP deberá continuar garantizándolas hasta tanto la cuestión no sea definida por las autoridades competentes, que si la decisión determina que el accidente es de origen común, la ARP podrá suspender las prestaciones y repetir contra la entidad de seguridad social que debía asumirlas, que si la autoridad competente determina que el accidente es de trabajo o con ocasión del mismo, la ARP está obligada de asumir esta contingencia en los términos que establece la Ley, en lo correspondiente a las prestaciones asistenciales integrales y económicas, que si la ARP no le estuviera dando las prestaciones le tocaba a la EPS darle las prestaciones, y de acuerdo al origen tiene derecho a repetir contra la ARP en caso de que las autoridades competentes clasifiquen la afección como enfermedad profesional o como consecuencia de un accidente de trabajo.

En un caso en que el proceso de calificación del origen de la enfermedad de la paciente se encontraba en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez por que la actora había interpuesto recurso de apelación contra el concepto de la Junta Regional, la ARP negó las prestaciones, aduciendo que hasta tanto fuera emitido el concepto, se encontraba en firme el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, en el cual, la patología padecida era de origen común, y que era obligación de la EPS darle las prestaciones, dice la Corte Constitucional¹⁶ que la ARP ni la EPS pueden suspender la prestación de sus servicios, que por conflicto entre ellas, no es el paciente quien tiene el deber de soportar las consecuencias negativas, y ordena a la ARP darle las prestaciones, mientras se resuelva por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez la calificación del origen de la enfermedad de la actora.

En otra controversia sobre la determinación del origen en una invalidez entre una EPS y una ARP sobre cuál de ellas debe asumir la obligación del pago de la pensión y en qué montos, dice la Corte Constitucional⁵³ que el juez puede ordenar el pago a la entidad que parezca con mayor grado de responsabilidad, si esto no es posible, puede ordenar el pago compartido o incluso el pago a la entidad que parezca mas solvente y sólida, mientras en el proceso ordinario que corresponda las entidades públicas o aseguradoras resuelven definitivamente el conflicto, dice que es desproporcionado trasladar los efectos de una discusión de la naturaleza descrita al titular de la pensión. En este caso la ARP decidió abstenerse del pago de la pensión de invalidez del actor porque no está de acuerdo con la decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que calificó al accidente que dio origen a la pensión como accidente de trabajo, ya que la ARP previamente lo había calificado como un accidente de origen común, dice la Corte que las determinaciones de las juntas de calificación de invalidez en relación con la definición de la naturaleza de un accidente sufrido por un trabajador, son de carácter obligatorio, obedecidas, que deben ser acatadas por las entidades administradoras de riesgos profesionales, pero dichas entidades pueden a su vez interponer las acciones y recursos previstos en el ordenamiento legal con el objeto de impugnar tales decisiones, y en caso de ser calificado como de origen común el accidente por parte de la jurisdicción laboral ordinaria, únicamente puede llegar a suspender el pago efectivo de la pensión de invalidez a favor del peticionario, cuando dicho pago sea efectivamente asumido por la entidad promotora de salud responsable del cubrimiento de la contingencia común. Recalca que las entidades que asumen los riesgos derivados de la invalidez deben calificar el grado de invalidez y el origen del accidente en primera oportunidad. Si el interesado no está de acuerdo con la calificación dada o con el estado de invalidez, puede impugnar la decisión ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez en primera instancia y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia, que dichas decisiones aun cuando por sí mismas no tienen la virtud de zanjar controversias de modo definitivo, acabarán siéndolo si son confirmadas por el juez ordinario o si terminan no siendo impugnadas ante la jurisdicción laboral, mientras

la ARP no impugne la decisión de la Junta Nacional de Calificación y el juez competente no se pronuncie de fondo sobre el asunto, resulta obligatorio su cumplimiento. Si el juez llegare a considerar que el origen del accidente no era laboral sino común, la ARP podrá repetir contra la EPS que corresponda.⁵³ Concepto que luego fue plasmado en otra sentencia⁵⁴, que la ARP debe dar las prestaciones hasta que se produzca la decisión de la autoridad competente, sea judicial o administrativa, sobre la incapacidad o invalidez, y el origen de la misma, y si la decisión determina que el accidente es de origen común, la ARP puede suspender los servicios que ha venido prestando y repetir contra la entidad de seguridad social que debía asumirlos, pero si la autoridad competente determina que el accidente es de trabajo o con ocasión del mismo, la ARP está obligada de asumir esta contingencia, asumiendo lo correspondiente a las prestaciones.

Dice la Corte Constitucional en una sentencia⁵⁵ que la omisión del empleador de afiliar un trabajador al Sistema de Seguridad Social en Riegos Profesionales somete su responsabilidad y debe asumir directamente los servicios propios de los riesgos profesionales, como la atención médica del trabajador, pago de las prestaciones asistenciales, la continuidad del servicio de salud, el pago de las incapacidades e indemnizaciones a que haya lugar, así como la remisión del trabajador y la solicitud de evaluación a la Junta Regional de Calificación para determinar su capacidad laboral y grado de invalidez. Concepto que ya venía en otra sentencia⁵⁶, que dice que el empleador que incumpla la obligación de afiliar a sus trabajadores al sistema general de riesgos profesionales, además de las sanciones legales aplicables, deberá asumir las prestaciones propias de ese sistema. Y que también estaba plasmado en otra sentencia⁵⁷, que dice que las prestaciones por enfermedad general, maternidad y accidentes de trabajo y enfermedad profesional serán cubiertos en su totalidad por el patrono si éste no ha efectuado la inscripción del trabajador o no ha girado oportunamente las cotizaciones a la entidad de seguridad social correspondiente, además agrega en esta sentencia que la EPS cuando el empleador no cumple con el pago de los aportes en seguridad social, ésta deberá ejercer todas las acciones pertinentes para lograr su cancelación, tanto en lo relativo a salud, como en lo que hace a pensiones, que en caso de mora patronal se autorice la interrupción de los servicios por la EPS a los asalariados, desplazando la responsabilidad para su prestación que ya no corresponderá a la EPS sino al propio patrono⁵⁷.

En un caso en que el trabajador afiliado sufre accidente de trabajo siendo calificado por la ARP, con pérdida de capacidad laboral del 50.35%, la ARP negó el pago de la pensión de invalidez por mora en el pago de las cotizaciones por parte del empleador, dice la Corte Constitucional⁵⁸ que si sucede el riesgo por accidente de trabajo o por enfermedad profesional, la entidad ARP a la que se encuentre afiliado el trabajador, será responsable del pago de las prestaciones correspondientes, que si el empleador se encuentre en mora de más de dos cotizaciones periódicas, la ARP tiene a su disposición los medios jurídicos que le permiten hacer exigible el pago de las cuotas patronales, y no excusarse del pago

de una prestación cuando el trabajador no ha sido desafiliado del sistema, y además la ARP no informó sobre la desafiliación del actor y recibió los pagos junto con los intereses moratorios correspondientes.

Dice la Corte Constitucional⁵⁹ que: el derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, o en su defecto de la indemnización sustitutiva, se encuentra en conexidad con el derecho a la vida, la integridad física, el trabajo y la igualdad, entre otros, por cuanto a través de dicha prestación, lo que pretende el Estado es dar cumplimiento al mandato constitucional que impone como deber el de garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Una ARP estaba pagando una pensión de invalidez de origen profesional derivada de accidente de trabajo, y posteriormente la AFP (del mismo grupo de la ARP) le reconoció una pensión de invalidez pero de origen no profesional, decidiendo la ARP suspender el pago de la pensión de invalidez por accidente de trabajo, quedando vigente la otra por riesgo común, dice el demandante que guardan compatibilidad entre sí, debido a que cada una cubre un riesgo diferente y están sujetas a una reglamentación distinta, la Corte Suprema de Justicia⁶⁰ dice que no se deduce la incompatibilidad alegada por la demandada, y ordena que la demandada debe continuar pagando al reclamante la pensión de invalidez de origen profesional. Es de anotar que éste concepto ya se había manifestado antes por la misma Corte⁶¹, en la que se admite la compatibilidad de las pensiones de invalidez por riesgo común y de invalidez por riesgo profesional, naciendo esta compatibilidad de la voluntad misma de la Ley.

Respecto a la pensión de sobrevivientes con origen en accidente de trabajo en un caso en que el trabajador cotizante estaba de comisión en otra ciudad diferente a la que residía, y en el tiempo libre estaba consumiendo licor siendo atracado y falleciendo, siendo catalogado el origen por la ARP como común, luego la Junta Regional de Calificación de Invalidez, y después la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, confirmaron que el accidente sufrido por el afiliado es de origen profesional, dice la Corte Constitucional en una sentencia⁶² que se reconozca y pague por la ARP la pensión de sobrevivientes a los beneficiarios.

En otro caso, en que una empresa se demoró en pagar la cotización en riesgos profesionales de los trabajadores de una de sus dependencias, falleciendo un trabajador de una de las dependencias que estaban al día, y la ARP se negó a reconocer la pensión de sobrevivientes por que la empresa empleadora estaba en mora en pago de un periodo de cotización en riesgos profesionales, por controversia sobre cuál está obligada a cubrir la mencionada pensión, dice la Corte Constitucional⁶³ que los beneficiarios no deben asumir la carga y los costos que implican el hacer uso de las acciones ordinarias laborales contra la empresa empleadora y la ARP, para que un juez ordinario pueda definir cuál de éstas es la llamada a pagar la pensión a la que legalmente tienen derecho, y ordena a la ARP a asumir el pago de la pensión de sobrevivientes si cumplen las formalidades y

acreditan los requisitos exigidos por la Ley con respecto a la pensión de sobreviviente por muerte en accidente de trabajo, de forma transitoria, mientras la justicia ordinaria dirimida el conflicto entre la empresa empleadora y la ARP, para determinar cuál de ellas está obligada a asumir el pago de la pensión, proceso que puede iniciar la ARP si considera que no está obligada a cancelar la mencionada prestación.

8. CONCLUSIONES

Las prestaciones económicas en los tres (3) primeros días de incapacidad laboral originada por enfermedad general, ya sea en el sector público (aquí también se consideran como un permiso remunerado) o en el privado, estarán a cargo de los empleadores, excepto si hay hospitalización o cirugía ambulatoria, en los que el subsidio se paga desde el primer día de permanencia en el hospital o desde la fecha de la cirugía por la respectiva EPS.

En incapacidad temporal por enfermedad general los afiliados cotizantes no pensionados deben haber cotizado un mínimo de cuatro (4) semanas en forma ininterrumpida y completa para obtener derecho al auxilio monetario por parte de la EPS, hasta por 180 días así: dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros 90 días y la mitad del salario por el tiempo restante, sin ser el auxilio monetario por enfermedad no profesional inferior al salario mínimo legal vigente. En caso en que exista concepto favorable de rehabilitación es prorrogable por la AFP con la autorización de la aseguradora que hubiere expedido el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o entidad de previsión social correspondiente, hasta por otros 360 días continuos adicionales, con subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando (50% del ingreso base de cotización del mes precedente al de inicio de la incapacidad), antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150) de incapacidad temporal la AFP deberá remitir el caso a la Junta de Calificación de Invalidez, previo concepto del servicio de rehabilitación integral emitido por la EPS.

En incapacidades por accidente de trabajo y enfermedad profesional el pago corresponde a la ARP siendo equivalente al 100% del ingreso base de cotización del mes precedente al de inicio de la incapacidad pagado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo o desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional, hasta el momento de rehabilitación, readaptación o curación del trabajador, o hasta la declaración de incapacidad permanente parcial, invalidez total o su muerte, de hasta por 180 días calendario prorrogables hasta por otros 360 días continuos adicionales, con prestación económica equivalente a la incapacidad que venía disfrutando (100% del ingreso base de cotización del mes precedente al de inicio de la incapacidad) y si hay concepto médico favorable de rehabilitación, antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150) de incapacidad temporal La ARP deberá remitir el caso a la Junta de Calificación de Invalidez, previo concepto del servicio de rehabilitación integral emitido por la EPS.

En caso que se necesite determinar si hay pérdida de la capacidad laboral, corresponde al Instituto de Seguros Sociales, a las ARP, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las EPS, determinar en

primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias.

La Incapacidad permanente parcial se da cuando el afiliado cotizante al Sistema General de Riesgos Profesionales sufre una disminución parcial y definitiva, en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, teniendo derecho a que se le reconozca una indemnización en proporción al daño sufrido, a cargo de la entidad ARP, en una suma no inferior a dos (2) salarios base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación.

Se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral. Para el derecho de la prestación se exige si es Invalidez causada por enfermedad que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración, y si es Invalidez causada por accidente que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma. Los menores de veinte (20) años de edad deberán acreditar que han cotizado veintiséis (26) semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria; y que cuando el afiliado haya cotizado por lo menos el 75% de las semanas mínimas requeridas para acceder a la pensión de vejez, solo se requerirá que haya cotizado 25 semanas en los últimos tres (3) años. Si son mayores de 20 años de edad, 20% de fidelidad entre el momento que cumplió los 20 años de edad y la fecha de primera calificación del estado de invalidez. Los afiliados al Régimen de ahorro individual con solidaridad tendrán derecho a una pensión de vejez a la edad que escojan, siempre y cuando el capital acumulado en su cuenta de ahorro individual les permita obtener una pensión mensual, superior al 110% del salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de expedición de esta Ley*, reajustado anualmente según la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor certificado por el DANE. En el otro régimen (solidario de prima media con prestación definida) el afiliado deberá: haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre. A partir del 1° de enero del año 2014 la edad se incrementará a cincuenta y siete (57) años de edad para la mujer, y sesenta y dos (62) años para el hombre. Haber cotizado un mínimo de mil (1000) semanas en cualquier tiempo. A partir del 1° de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará en 50 y a partir del 1° de enero de 2006 se incrementará en 25 cada año hasta llegar a 1.300 semanas en el año 2015, es decir que para el 2010 se requiere haber cotizado 1175 semanas.

* Ley 100 de 1993 artículo 64

Se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación. Le da derecho desde ese mismo día, si es superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al sesenta y seis por ciento (66%), a una pensión de invalidez equivalente al sesenta por ciento (60%) del ingreso base de liquidación; si es superior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del ingreso base de liquidación; y si el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión se incrementa en un quince por ciento (15%).

En la licencia de maternidad la trabajadora afiliada cotizante deberá haber cotizado ininterrumpidamente durante todo su período de gestación en curso para poder acceder a las prestaciones económicas correspondientes, doce semanas (84 días) remuneradas con el 100% del salario que devengue al entrar a disfrutar de la licencia, que puede iniciar dos semanas antes del parto. Si hay adopción de un menor de siete (7) años se le reconoce igual tiempo reenumerado, asimilando la fecha del parto a la fecha de entrega oficial del menor que se adopta. Si el esposo o compañero permanente ha estado cotizando adecuadamente durante las semanas correspondientes al período de gestación antes de solicitar la licencia de paternidad tendrá derecho a 8 días hábiles de licencia reenumerada de paternidad, que debe pedirse entre los primeros 30 días hábiles del nacimiento. Si en el curso del embarazo sufre aborto o parto prematuro no viable, tiene derecho a licencia (incapacidad por enfermedad general) de 2 a 4 semanas remuneradas con el salario que devengaba en el momento de iniciarse el descanso, así, en parto con criatura no viable (mortinato) se otorgan 14 días (cuando hay parto) ó 28 días (cuando hay cesárea). Si hay aborto (terminación del embarazo antes de las 20 semanas de gestación) se le da incapacidad por enfermedad general.

Hay responsabilidad del empleador por los riesgos profesionales al cual somete a sus empleados por una actividad económica, que por disposición legal al afiliarlos y cotizar a un sistema de riesgo Profesionales, delega, quedando en la ARP la responsabilidad de las prestaciones e indemnizar si es necesario a sus trabajadores por los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que adquieran en el ejercicio de la actividad productiva, si hay omisión del empleador de afiliar un trabajador al Sistema de Seguridad Social en Riesgos Profesionales somete su responsabilidad y debe asumir directamente los servicios propios de los riesgos profesionales, inclusive la remisión del trabajador y la solicitud de evaluación a la respectiva Junta de Calificación para determinar su capacidad laboral y grado de invalidez.

GLOSARIO

ACCIDENTE DE TRABAJO: "...Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo...". Boletín De Prensa 055 De 2007 Del Ministerio De La Protección Social. Se aplicará la definición contenida en el literal n del artículo 1 de la Decisión 584 de 2004 en el instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones - CAN.

APELACIÓN: Acción de apelar*. Suele aplicarse a la petición en que el apelante solicita del tribunal superior que extienda o no al efecto suspensivo o parcial de una resolución.

CONTINGENCIA: Posibilidad de que algo suceda o no suceda*.

DIAGNÓSTICO: arte o acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos. Calificación que da el médico a la enfermedad según los signos que advierte*.

DICTAMEN: Opinión y juicio que se forma o emite sobre algo*.

ENFERMEDAD: alteración más o menos grave de la salud*.

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: Es la fecha en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, y puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación. Decreto 917 de 1999 artículo 3. Puede corresponder al momento en que el médico tratante determina que la mejoría funcional del afectado por un accidente o una enfermedad va a ser mínima o nula, o sea, las secuelas ya se establecieron. Sirve como base para determinar desde cuándo le asiste el Derecho al incapacitado permanente parcial o al pensionado (por origen común o profesional) para reclamar sus prestaciones económicas.

* Extraído del Diccionario de la Real Academia Española.

INCAPACIDAD: Falta de capacidad para hacer, recibir o aprender algo. Estado transitorio o permanente de una persona que, por accidente o enfermedad, queda mermada en su capacidad laboral*.

INDEMNIZACIÓN: Acción y efecto de indemnizar. Cosa con que se indemniza*.

INGRESO BASE DE LIQUIDACIÓN: Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta Ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los 10 años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si éste fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del índice de precios al consumidor, según certificación que expida el DANE. Ley 100 de 1993 artículo 21.

PERITO: persona que, poseyendo determinados conocimientos científicos, artísticos, técnicos o prácticos, informa, bajo juramento, al juzgador sobre puntos litigiosos en cuanto se relacionan con su especial saber o experiencia*.

REPOSICIÓN: Acción y efecto de reponer o reponerse*. El que se interpone para pedir a los jueces que reformen sus resoluciones.

RIESGO: Contingencia o proximidad de un daño. Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro*.

SALUD: es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, según la Organización Mundial de la Salud.

SECUELA: Consecuencia o resulta de algo. Trastorno o lesión que queda tras la curación de una enfermedad o un traumatismo, y que es consecuencia de ellos*.

* Extraído del Diccionario de la Real Academia Española.

BIBLIOGRAFÍA

1. COLOMBIA. ASAMBLEA CONSTITUYENTE. Constitución política de Colombia. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/cp/constitucion_politica_1991.html Consulta: 05/02 de 2010.
2. COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. Código de procedimiento civil. Decreto 1400 de 1970. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo/codigo_procedimiento_civil.html Consulta: 03/02 de 2010.
3. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 de 1993. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0100_1993.html Consulta: 04/01 de 2010.
4. Código sustantivo del trabajo y Código procesal del trabajo y de la seguridad social. Vigésima quinta edición ed. Bogotá, D.C., Colombia: Legis editores S.A.; 2010.
5. COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. Decreto 770 de 1975. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.notinet.com.co/serverfiles/servicios/archivos/na3/DCTO770.htm> Consulta: 05/10 de 2010.
6. COLOMBIA. MINISTERIO DE GOBIERNO. Decreto 1295 de 1994. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto/1994/decreto_1295_1994.html Consulta: 02/11 de 2010.
7. COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Decreto 1771 de 1994. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo9963.doc> Consulta: 02/02 de 2010.
8. COLOMBIA. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Circular externa nro. 11 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.notinet.com.co/serverfiles/servicios/archivos/na/sns11-95.DOC> Consulta: 10/01 de 2009.

9. COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Decreto 1530 de 1996. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/1996/agosto/26/dec1530261996.pdf Consulta: 02/04 de 2010.
10. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Decreto 806 de 1998. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.minproteccionsocial.gov.co/pars/cajaherram/documentos/Biblioteca/CompendioNormativo/decreto_806.pdf Consulta: 25/04 de 2010.
11. COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. Decreto 1406 de 1999. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.cntv.org.co/cntv_bop/basedoc/decreto/1999/decreto_1406_1999.html Consulta: 04/24 de 2010.
12. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Decreto 1804 de 1999. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.iss.gov.co/portal/LEGISLACION/D1804-99.doc> Consulta: 05/24 de 2010.
13. COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. Decreto 047 de 2000. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo10155DocumentNo7813.PDF> Consulta: 03/02 de 2010.
14. COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. Decreto 783 de 2000. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.pos.gov.co/Documents/Archivos/Normatividad_Regimen_Contributivo/decreto_783_2000.pdf Consulta: 24/02 de 2010.
15. COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Decreto 2463 de 2001. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/decreto/2001/decreto_2463_2001.html Consulta: 20/05 de 2010.
16. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 717 de 2001. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2001/ley_0717_2001.html Consulta: 06/22 de 2010.
17. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 755 de 2002. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2002/ley_0755_2002.html Consulta: 02/05 de 2010.

18. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Decreto 1703 de 2002. [Sitio en internet]. Disponible en:
http://www.cntv.org.co/cntv_bop/basedoc/decreto/2002/decreto_1703_2002.html Consulta: 02/05 de 2010.
19. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 776 de 2002. [Sitio en internet]. Disponible en:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16752>
Consulta: 05/01 de 2009.
20. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 797 de 2003. [Sitio en internet]. Disponible en:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2003/ley_0797_2003.html Consulta: 11/02 de 2009.
21. COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 510 de 2003. [Sitio en internet]. Disponible en:
http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/2003/marzo/05/dec510030305.pdf Consulta: 02/10 de 2010.
22. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 860 de 2003. [Sitio en internet]. Disponible en:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2003/ley_0860_2003.html Consulta: 11/03 de 2009.
23. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 962 de 2005. [Sitio en internet]. Disponible en:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2005/ley_0962_2005.html Consulta: 02/04 de 2010.
24. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1122 de 2007. [Sitio en internet]. Disponible en:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2007/ley_1122_2007.html Consulta: 05/04 de 2010.
25. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Boletín de prensa nro. 055 de 2007. Ministerio de la Protección Social. [Sitio en internet]. Disponible en:
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/salaprensa/NewsDetail.asp?ID=16220&IDCompany=36> Consulta: 06/07 de 2010.
26. COLOMBIA. CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Acuerdo nro. 414 de 2009. [Sitio en internet]. Disponible en:
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo18965DocumentNo10695.PDF> Consulta: 07/20 de 2010.

27. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-543 de 2007. Magistrado ponente: Álvaro Tafur Galvis. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.cntv.org.co/cntv_bop/basedoc/cc_sc_nf/2007/c-543_2007.html Consulta: 03/01 de 2010.
28. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-663 de 2009. Magistrado ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/comunicados/No.%2040%20Comunicado%2022%20de%20Septiembre%20de%202009.php> Consulta: 02/02 de 2010.
29. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-174 de 2009. Magistrado ponente: Jorge Iván Palacio Palacio. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/C-174-09.htm> Consulta: 02/03 de 2010.
30. COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. Decreto 2644 de 1994. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/decretos/1994/DECRETO_2644_1994.htm Consulta: 05/14 de 2009.
31. Toro Osorio R. Estado de Salud. Trabajo de grado para optar al título de especialista en Valoración del Daño Corporal. Medellín. Medellín: Universidad CES. Facultad de Medicina. 2010 :34 P.
32. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-104 de 1993. Magistrado ponente: Alejandro Martínez Caballero. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/c-104-93.htm> Consulta: 03/11 de 2008.
33. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-905 de 2002. Magistrado ponente: Jaime Araujo Rentería. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/t-905-02.htm> Consulta: 06/28 de 2010.
34. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-389 de 2004. Magistrado ponente: Jaime Araújo Rentería. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-389-04.htm> Consulta: 03/15 de 2010.
35. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-568 de 1996. Magistrado ponente: Eduardo Cifuentes Muñoz. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1996/t-568-96.htm> Consulta: 03/10 de 2010.

36. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-555 de 2006. Magistrado ponente: Humberto Antonio Sierra Porto. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/t-555-06.htm> Consulta: 03/09 de 2010.
37. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-239 de 2007. Magistrado ponente: Álvaro Tafur Gálvis. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/t-239-07.htm> Consulta: 03/09 de 2010.
38. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-1022 de 2007. Magistrado ponente: Manuel José Cepeda Espinosa. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/t-1022-07.htm> Consulta: 05/15 de 2010.
39. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-099 de 2004. Magistrado ponente: Roddrigo Escobar Gil. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-099-04.htm> Consulta: 03/05 de 2010.
40. COLOMBIA. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Radicado nro. 19838 (04 de junio del 2003). Magistrado ponente: Luis Gonzalo Toro Correa. [Sitio en internet]. Disponible en: [http://190.24.134.75/Sentencias/Laboral/2003/Dr.Luis%20Gonzalo%20Toro%20Correa/19838\(04-06-03\).doc](http://190.24.134.75/Sentencias/Laboral/2003/Dr.Luis%20Gonzalo%20Toro%20Correa/19838(04-06-03).doc) Consulta: 07/04 de 2010.
41. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-1007 de 2004. Magistrado ponente: Jaime Araújo Rentería. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-1007-04.htm> Consulta: 07/04 de 2010.
42. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-177 de 2008. Magistrado ponente: Rodrigo Escobar Gil. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-177-08.htm> Consulta: 03/10 de 2010.
43. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-062 de 2007. Magistrado ponente: Humberto Antonio Sierra Porto. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/t-062-07.htm> Consulta: 06/28 de 2010.
44. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-904 de 2007. Magistrado ponente: Jaime Araújo Rentería. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/t-904-07.htm> Consulta: 06/29 de 2010.

45. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-581 de 2006. Magistrado ponente: Jaime Córdoba Triviño. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/t-581-06.htm> Consulta: 06/29 de 2010.
46. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-013 de 1995. Magistrado ponente: Vladimiro Naranjo Mesa. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1995/t-013-95.htm> Consulta: 02/28 de 2010.
47. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-125 de 2007. Magistrado ponente: Álvaro Tafur Galvis. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/t-125-07.htm> Consulta: 06/28 de 2010.
48. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-935 de 2007. Magistrado ponente: Marco Gerardo Monroy Cabra. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/t-935-07.htm> Consulta: 06/29 de 2010.
49. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-1083 de 2007. Magistrado ponente: Humberto Antonio Sierra Porto. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/t-1083-07.htm> Consulta: 03/09 de 2010.
50. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-742 de 2004. Magistrado ponente: Manuel José Cepeda Espinosa. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-742-04.htm> Consulta: 06/29 de 2010.
51. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-204 de 2000. Magistrado ponente: Fabio Morón Díaz. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2000/t-204-00.htm> Consulta: 06/30 de 2010.
52. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-759 de 2007. Magistrado ponente: Manuel José Cepeda Espinosa. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/t-759-07.htm> Consulta: 06/29 de 2010.
53. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-726 de 2007. Magistrado ponente: Catalina Botero Marino. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/t-726-07.htm> Consulta: 06/30 de 2010.

54. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-875 de 2004. Magistrado ponente: Alfredo Beltrán Sierra. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/t-875-04.htm> Consulta: 06/09 de 2010.
55. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-351 de 2006. Magistrado ponente: Álvaro Tafur Galvis. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/t-351-06.htm> Consulta: 06/29 de 2010.
56. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-1075 de 2005. Magistrado ponente: Jaime Córdoba Triviño. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2005/t-1075-05.htm> Consulta: 06/28 de 2010.
57. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-382 de 1998. Magistrado ponente: José Gregorio Hernandez Galindo. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/t-382-98.htm> Consulta: 06/30 de 2010.
58. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-751 de 1998. Magistrado ponente: Alfredo Beltrán Sierra. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/t-751-98.htm> Consulta: 07/04 de 2010.
59. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-619 de 1995. Magistrado ponente: Hernando Herrera Vergara. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1995/t-619-95.htm> Consulta: 07/04 de 2010.
60. COLOMBIA. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Radicado nro. 16033 (12 de septiembre de 2001). Magistrado ponente: Fernando Vásquez Botero. [Sitio en internet]. Disponible en: [http://190.24.134.75/Sentencias/Laboral/2001/Dr.Fernando%20V%c3%a1squez%20Botero/16033\(12-09-01\).doc](http://190.24.134.75/Sentencias/Laboral/2001/Dr.Fernando%20V%c3%a1squez%20Botero/16033(12-09-01).doc) Consulta: 07/04 de 2010.
61. COLOMBIA. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Radicado nro. 11235 (18 de noviembre de 1998). Magistrado ponente: José Roberto Herrera Vergara. [Sitio en internet]. Disponible en: [http://190.24.134.75/Sentencias/Laboral/1998/Dr.Jos%c3%a9%20Roberto%20Herrera%20Vergara/11235\(18-11-98\).doc](http://190.24.134.75/Sentencias/Laboral/1998/Dr.Jos%c3%a9%20Roberto%20Herrera%20Vergara/11235(18-11-98).doc) Consulta: 03/15 de 2010.
62. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-168 de 2007. Magistrado ponente: Manuel José Cepeda Espinosa. [Sitio en internet].

Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/t-168-07.htm> Consulta: 06/29 de 2010.

63. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-384 de 1998. Magistrado ponente: Alfredo Beltrán Sierra. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/t-384-98.htm> Consulta: 07/03 de 2010.