



Organización  
Internacional  
del Trabajo

# Integración de la protección social con los servicios de salud en el trabajo en Colombia

© ILO

## Introducción

La salud humana está determinada por factores fisiológicos y por los factores sociales, ambientales, comportamentales y políticos (Marmot 2001). A nivel individual, los diferentes factores determinantes de la salud no se manifiestan de forma aislada, por lo que idealmente deberían abordarse desde un conjunto de políticas y marcos institucionales coordinados y holísticos. En este sentido, los sistemas de protección social y de seguridad y salud en el trabajo tienen un papel importante que desempeñar en el abordaje de algunos de los determinantes sociales y ambientales de la salud. Tienen los mismos objetivos de salud pública de promoción de la salud, prevención de los accidentes y enfermedades, fomento del acceso a la atención en salud sin dificultades financieras, garantía de seguridad de ingresos durante la enfermedad y los accidentes, así como la facilidad de recibir la respectiva rehabilitación. Al respecto, ambas políticas respaldan directamente la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) número 1 sobre la erradicación de la pobreza, 3 sobre salud y bienestar para todos y 8 sobre trabajo decente y crecimiento económico.

En apoyo a los enfoques coordinados y holísticos, se inició una investigación que consistió en el diseño de estudios de caso en tres países en el marco del proyecto de OIT Francia "Acceso universal a la protección social y la salud y seguridad ocupacional", para propiciar la comprensión de los nexos existentes y los mecanismos de coordinación entre los sistemas de protección social nacionales y los servicios de salud en el trabajo, destacando a la vez las brechas actuales de conocimiento que deberán colmarse. En este sentido, el presente documento presenta los hallazgos de la investigación en Co-

lombia con la finalidad de promover una visión general de los mecanismos de coordinación existentes entre el sistema nacional de protección social y el sistema nacional de servicios de salud en el trabajo, además de resaltar las limitaciones actuales que deberán abordarse. Al examinar las prácticas actuales e identificar las áreas que ameriten mejoras, el informe busca facilitar la coordinación entre los dos sistemas para garantizar una mayor protección y bienestar para todos los trabajadores del país.

## Protección social

La protección social se entiende como un conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social a lo largo del ciclo de vida (OIT 2024). El término abarca una variedad amplia de instrumentos políticos, incluyendo la seguridad social y la asistencia social; la mayoría de los sistemas de protección social adoptaron una combinación de instrumentos para alcanzar sus objetivos. Como lo señala la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), abarca como mínimo el acceso a la atención en salud sin dificultades, lo cual incluye la atención de maternidad y seguridad de ingresos a lo largo del ciclo de vida (OIT 2019).

Diferentes estándares internacionales de seguridad social consagran los derechos a la salud y la protección social de forma universal y establecen los niveles mínimos de protección que deben garantizar los sistemas nacionales, así como el rango mínimo de prestaciones que deben cubrirse. La seguridad de ingresos durante la maternidad y la enfermedad son otras garantías establecidas por el Convenio núm. 102 que contribuyen a alcanzar los objetivos en materia de salud y constituyen, junto con el acceso a la atención en salud sin dificultades

financieras, los componentes claves de la protección social en salud (PSS) (ILO 2020). El acceso a la atención en salud sin dificultades financieras es otra garantía otorgada a las personas afectadas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. De hecho, la parte VI del Convenio núm. 102 y el Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121) fijan las normas mínimas para prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. No son prescriptivas en cuanto a la administración institucional de las prestaciones y existe la posibilidad de complementar las garantías con otras.

## Servicios de salud en el trabajo

El marco normativo de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo (SST) enumera 40 instrumentos, entre los cuales constan dos Convenios fundamentales. El Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187) vela por la promoción de la mejora continua en materia de seguridad y salud en el trabajo a través del desarrollo de un marco nacional de SST conformado por una política, un sistema y un programa nacional de SST. El Convenio estipula que el sistema nacional de SST —es decir, la infraestructura mediante la cual se implementan las políticas y programas de SST— debe estar conformado, entre otros, por un órgano consultivo tripartito sobre SST, servicios de formación, información y asesoramiento, servicios de salud en el trabajo y disposiciones para la colaboración con los regímenes de seguro o seguridad social que cubran los accidentes y enfermedades profesionales.

El Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161) define los servicios de salud en el trabajo como servicios con funciones esencialmente preventivas encargados de asesorar al empleador, los trabajadores y sus representantes en la empresa acerca de los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo y la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental. El Convenio núm. 161 y la Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 171) instan a los Estados a desarrollar de forma progresiva los servicios de salud en el trabajo (SST) para todos los trabajadores. Adicionalmente, el Convenio núm. 161 especifica el alcance de las funciones de los servicios de salud en el trabajo adecuadas y apropiadas a los riesgos específicos que prevalecen en las empresas.

## Potencial para sinergias

En sus respectivos objetivos y misiones complementarias, existen diferentes oportunidades de colaboración y coordinación entre los servicios de salud en el trabajo (SST) y la protección social, y en particular la protección social en salud (PSS) y el seguro de riesgos profesionales (SRP) (Laborales para Colombia). En primer lugar, ambos sistemas cuentan con objetivos similares en cuanto a la conservación y restauración de la salud, tanto en el lugar de trabajo (caso de los SST), como dentro y fuera del lugar de trabajo (caso de los sistemas de protección social).

El potencial para dichas sinergias se identifica con relación a las responsabilidades y funciones establecidas en los marcos normativos de seguridad social y los servicios de salud en el trabajo. El Convenio núm. 130 reconoce que las prestaciones cubiertas por PSS incluyen la atención preventiva, en donde pueden identificarse oportunidades de coordinación institucional con relación a la función primaria de prevención de los SST. Además, la Recomendación núm. 171 prevé que los servicios de salud en el trabajo desplieguen “otras actividades relacionadas con la salud, incluida la asistencia médica curativa a los trabajadores y a sus familias, en la forma que permita la autoridad competente” según el contexto nacional y la distancia del lugar de trabajo a los centros de salud; mientras la lista de prestaciones médicas en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional contemplada en el Convenio núm. 121 incluye el tratamiento de emergencia y seguimiento en el lugar de trabajo, por lo que las sinergias pueden identificarse. Para terminar, la participación de los SST y del seguro de riesgos profesionales en la rehabilitación ocupacional presenta oportunidades de coordinación.

Asimismo, las recomendaciones sobre gobernanza y administración de SST y protección social ofrecen oportunidades no solo para la colaboración sino también para el despliegue de sinergias a mayor escala. Las normas internacionales de seguridad social ofrecen orientaciones claras al respecto, ya que señalan que es responsabilidad primaria del Estado velar por el derecho a la protección social. Las normas no son prescriptivas en lo vinculado con las disposiciones administrativas e institucionales para regímenes públicos, puesto que el artículo 7.2 del Convenio núm. 161 establece la pluralidad de modalidades de organización, incluso por parte de instituciones de seguridad social. Esto abre el paso a la implementación de sinergias o incluso a la integración de todo o parte de las funciones de SST.

Con estos antecedentes, la investigación se esforzó en identificar los tipos de nexos que existen entre los sistemas de SST y protección social —y en particular aquellos de PSS y SRP. El objetivo de la investigación era identificar la naturaleza de los nexos entre SST y protección social y los países en que se han reportado. En este informe, se definen los nexos como relaciones directas y regularizadas entre dos o más instituciones, es decir toda política, proceso operativo o programa que vincula formal o informalmente los sistemas de protección social con los servicios de salud en el trabajo. Se considera como institución toda entidad gubernamental, organización semiprivada o privada encargada de supervisar y administrar funciones específicas de SST o regímenes de protección social con supervisión gubernamental.

## Metodología

El presente estudio se fundamenta en una revisión documental<sup>1</sup> llevada a cabo para entender las políticas, regulaciones, disposiciones organizacionales e implementación que existen en la actualidad para los servicios de salud en el trabajo, régimen de seguro de salud y Fondo de seguro para accidentes y enfermedades laborales en Colombia, así como los nexos existentes entre ellas. La presente revisión documental se complementó con entrevistas a informantes claves realizadas en junio de 2024 con actores Estatales para recolectar datos no disponibles públicamente. Se entrevistó a informantes de las siguientes instituciones:

- ▶ Secretaría de Salud Departmental de Bolívar
- ▶ Junta de Calificación de Invalidez Nacional, Ministerio del Trabajo
- ▶ Dirección de Riesgos Laborales, Ministerio del Trabajo
- ▶ Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo del Departamento de Cesar
- ▶ Entidad Promotora de Salud (EPS) - Salud Total
- ▶ Administrador de Riesgos Laborales - Positiva
- ▶ Academia (Universidad de La Guajira)
- ▶ Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI)
- ▶ Instituto Prestador de Salud (IPS) - Atlántico

El estudio de caso presenta los antecedentes contextuales de Colombia, incluyendo lo relaciona-

do con los sistemas de SST y protección social. La segunda sección examina y analiza los nexos existentes entre los sistemas y sus posibles implicaciones, así como las oportunidades de coordinación reforzada entre SST y protección social, antes de concluir con algunas reflexiones sobre las implicaciones de los hallazgos.

## Contexto nacional

Colombia es un país de ingresos medianos altos que logró sólidos avances en términos de desarrollo de capital humano en las últimas décadas. Sin embargo, el 55% del empleo de Colombia es informal (OIT, n.d.a.), en donde prevalecen deficiencias en cuanto a trabajo digno. De forma similar, las desigualdades de ingresos se mantienen en el país, que para el 2022 ostentaba el índice de Gini más alto de Sudamérica (World Bank, n.d.). Para promover la justicia social y la inclusión económica, el Gobierno de Colombia adoptó el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 articulado alrededor de cinco transformaciones amplias en donde la protección social universal y adaptativa constituye un objetivo esencial.

La Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) consagra el derecho fundamental a la salud, otorgando un acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud para todos los ciudadanos. El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 fija los principales objetivos y estrategias para garantizar este derecho, mejorar el acceso a servicios de salud de calidad y promover la salud y el bienestar entre la población.

## Sistema de protección social

La Ley 100 de 1993 reforma significativamente el sistema de protección social de Colombia, con la creación del Sistema de Seguridad Social Integral, conformado por varios subsistemas. El mandato doble del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) sobre la salud y la protección social ofrece un marco legal y político coherente. En 2023, la OIT analizó la compatibilidad de las disposiciones legales del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común (Ley 2381 de 2024) a la luz del Convenio núm. 102, con miras a una posible ratificación.

El **Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de Origen Común** se

<sup>1</sup> Ver bibliografía

reformó recientemente con la Ley 2381 de 2024 en torno a tres pilares: el pilar contributivo, el pilar semicontributivo y el pilar solidario. La afiliación al pilar contributivo es obligatoria para todos los trabajadores dependientes e independientes y se financia con cotizaciones de los afiliados, mientras que las personas que viven por debajo del umbral de pobreza o se encuentran en situación de vulnerabilidad están cubiertas por el pilar solidario, con financiamiento procedente del presupuesto general.

El **Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL)** busca prevenir y proteger a los trabajadores contra accidentes y enfermedades laborales. La orientación general corre a cargo, entre otros, del MSPS, el Ministerio del Trabajo (MT) y el Consejo Nacional de Riesgos Laborales, y el sistema está implementado por las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), entidades públicas o privadas encargadas de gestionar las cotizaciones y las prestaciones y ejecutar actividades de prevención y promoción en los lugares de trabajo afiliados. Los empleadores tienen la obligación de afiliar a sus trabajadores con la ARL de su elección, la afiliación es voluntaria para las personas independientes, que eligen su ARL. Las prestaciones cubiertas abarcan la asistencia médica y la rehabilitación, las prestaciones por invalidez temporal, las pensiones de invalidez, las pensiones de sobreviviente y el auxilio funerario. Se estima que en 2023, solo la mitad de la población activa estaba cubierta por el SGRL (CSS 2024; OIT, n.d.).

Los **Regímenes de Asistencia Social**, incluyendo el programa de Familias en Acción, buscan apoyar financieramente a los hogares de bajos ingresos para reducir la pobreza y fomentar la inclusión social. Estos subsidios estatales son el eje focal del Sisbén, sistema de información que categoriza a la población según diferentes indicadores socioeconómicos. Las personas en situación de empleo suelen estar excluidas del mecanismo de asistencia social.

El **Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)** se creó mediante la Ley 100 de 1993 con la meta de lograr la universalidad de la protección social en salud. Supervisado por el MSPS, el régimen es administrado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), cuyas responsabilidades fueron delegadas por el Estado, y abarcan la gestión del seguro público de salud, la afiliación de los cotizantes, la recaudación de las cotizaciones y el reembolso a las instituciones prestadoras de salud (IPS) del coste de los servicios prestados a los afiliados cubiertos.

La afiliación es obligatoria para la totalidad de la población en tres regímenes: el régimen contributivo, que cubre a los trabajadores dependientes, los independientes con ingresos superiores a cierto umbral y los jubilados, financiado con las cotizaciones de los empleadores y los trabajadores; el régimen especial que cubre a las fuerzas armadas, la policía nacional, la Empresa Colombiana de Petróleo, los profesores y las universidades públicas; y el régimen subsidiado, que cubre a todas las demás personas y se financia con recursos estatales. Los afiliados a todos los sistemas acceden a un paquete de prestaciones<sup>2</sup>, que comprende actividades de prevención y promoción, atención de emergencias, consultas, hospitalización, servicios de especialistas, medicamentos, dentistas, salud mental, rehabilitación y cuidados paliativos. El SGSSS también administra la pensión por incapacidad temporal no resultante de riesgos del trabajo o enfermedades laborales y las licencias remuneradas de maternidad y paternidad para las personas afiliadas al régimen contributivo. En 2022, el sistema alcanzó una cobertura del 99,1% de la población (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia 2023b). Entre la población cubierta, el 51% está cubierto por el régimen subsidiado, el 45,7% por el régimen contributivo y el 5,2% por el régimen especial (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia 2023a). El SGSSS ha estado en procesos de diálogo de reforma.

## Servicios de salud en el trabajo

En Colombia, los servicios de salud en el trabajo se organizan en un sistema multifacético destinado a prevenir los accidentes y enfermedades laborales, garantizar la seguridad de los trabajadores y promover la salud en el lugar de trabajo. El sistema está regido por el Decreto Ley 1295 de 1994 y la Ley 1562 de 2012 y reglamentos complementarios que establecen un marco integral de seguridad y salud en el trabajo, y brindan una base sólida para el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). El Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (PNSST) para 2022-2031, adoptado mediante Resolución 3077 de 2022 por el MT, señala las prioridades y estrategias claves del SGRL para la década. Diferentes actores intervienen en el sistema.

El **MT** propone y elabora políticas, normas, estrategias, programas y proyectos y asegura el cumplimiento con la legislación laboral, incluyendo aquella relacionada con la seguridad y la salud en el trabajo. Lleva a cabo inspecciones e investigaciones para garantizar que los empleadores cumplan con

<sup>2</sup> Plan de Beneficios en Salud. Según lo especificado en la Resolución 2366 de 29 de diciembre de 2023 adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social

sus obligaciones con los trabajadores. Junto con el **MSPS**, desempeña un papel esencial en la formulación de políticas y regulaciones nacionales en materia de salud en el trabajo. El propio MT está encargado de llevar a cabo investigación sobre tendencias de salud ocupacional, evaluar la eficacia de los programas vigentes y promover iniciativas que fomenten la seguridad y salud de los trabajadores.

También existe una **red de comités y comisiones SST** a escala nacional, seccional, sectorial y local, cuyo papel contempla el desarrollo de planes y programas de acción dentro de sus jurisdicciones con fundamento en el PNSST, y establecer normas y promover campañas, programas y eventos para diseminación, publicación y formación sobre riesgos del trabajo, además de otras responsabilidades (OIT 2022). Los comités y comisiones son tripartitas, con la participación de representantes de los empleadores, de los trabajadores, el MSPS, el MT, las ARL, academia y sociedades científicas de SST.

Como se indicó antes, las **ARL** tienen la responsabilidad de gestionar el seguro de riesgo del trabajo en Colombia. Las ARL también desempeñan un papel crucial en la promoción de la seguridad en el lugar de trabajo a través de programas e iniciativas de prevención destinados a reducir los riesgos laborales. Trabajan en estrecha relación con los empleadores para diseñar planes de seguridad a la medida y realizar inspecciones regulares para garantizar el cumplimiento con las regulaciones de salud y seguridad en el trabajo. Parte de las cotizaciones de los afiliados a las ARL también financian las actividades del **Fondo de Riesgos Laborales**, supervisado por el Consejo Nacional de Riesgos Laborales (instancia tripartita), cuyas responsabilidades incluyen la investigación y la generación de datos, así como la implementación de campañas a mayor escala sobre prevención y promoción.

Para terminar, los **empleadores** también tienen la obligación de implementar medidas preventivas para proteger la seguridad y la salud de sus trabajadores. El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo está reglamentado de conformidad con el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019. Esto incluye realizar valoraciones de riesgos en el lugar de trabajo, establecer procedimientos de respuesta a emergencias, dar capacitación y formación adecuada sobre protocolos de seguridad y asegurar que los lugares de trabajo cumplan con las normas de salud en el trabajo, entre otras responsabilidades. Las empresas con diez o más trabajadores también deben crear comités paritarios de SST, mientras que aquellas que ten-

gan menos de diez deben nombrar a un delegado SST<sup>3</sup>.

## Nexos entre servicios de salud en el trabajo y la protección social

Existen diferentes nexos entre servicios de salud en el trabajo y el sistema de protección social en Colombia. El primero es la integración de algunas funciones de SST con SRL dentro de las responsabilidades de las ARL, como se mencionó arriba. El papel dual resulta en diferentes nexos entre SST y el sistema de protección social. El segundo es la prestación de cuidados médicos en el caso de accidentes y enfermedades laborales *a través* del régimen de protección social en salud, cuyos costos se recuperan del SRL para los trabajadores cubiertos. El tercero es el intercambio de información entre regímenes y está estrechamente vinculado con los otros dos nexos.

## Nexos relacionados con las actividades de prevención y promoción

En lo relacionado con sus responsabilidades de prevención, el artículo 11 de la Ley 1562 de 2012 especifica que el 5% de las cotizaciones totales a las ARL debe financiar la implementación de actividades básicas de prevención y promoción, como programas de educación y prevención; campañas y acciones para garantizar que las empresas afiliadas cumplan con las reglas y regulaciones sobre seguridad y salud en el trabajo y desarrollen planes de trabajo exigidos por el SGSST; prestación de servicios de asesoramiento para empresas afiliadas en la materia; capacitación para la prestación, dentro de las empresas afiliadas, de atención de emergencia y capacitación de comités paritarios de SST; promoción de trabajo y estilos de vida saludables; e investigación de accidentes de trabajo y enfermedades laborales sufridas por los trabajadores de las empresas afiliadas. Así mismo, del 92% de las cotizaciones, las ARL también deben dedicar un 10% al desarrollo de programas para cubrir lo siguiente: prevención y control de riesgos laborales y rehabilitación integral en las empresas afiliadas; soporte para las empresas miembro en la supervisión permanente de las condiciones de trabajo y de salud y en la implementación de control efectivo de riesgos; implementación de actividades para lograr una rehabilitación, readaptación, reinserción

<sup>3</sup> Denominado Vigía de SST

y reintegración laboral integral, incluyendo ajustes al lugar de trabajo; y actividades para reducir la exposición a los riesgos laborales. A su vez, hasta el 3% de las cotizaciones debe asignarse al financiamiento del Fondo de Riesgos Laborales, que está encargado<sup>4</sup> de realizar investigaciones, campañas, capacitaciones e indagaciones sobre accidentes de trabajo y enfermedades laborales y de implementar un Sistema de Información de Riesgos Laborales. El Fondo también puede contribuir a financiar la elaboración de actividades de prevención y promoción ejecutadas dentro del sistema de atención primaria en salud.

Existen nexos importantes que pueden lograrse gracias al doble papel de las ARL, así como mediante las actividades de prevención y promoción implementadas por el Fondo de Riesgos Laborales.

En primer lugar, el papel doble de las ARL en la indemnización y prevención de los accidentes en el trabajo y accidentes laborales brinda una importante oportunidad para sinergias, ya que los datos generados a partir de las indemnizaciones son valiosos para informar el diseño y la focalización de las estrategias y políticas de prevención. Esto puede contribuir a mejorar la focalización de las actividades de prevención y la adaptación del contenido de dichas actividades, promoviéndose por ende no solo su efectividad general sino también su eficacia; de hecho, se señala que determinadas ARL proceden a iniciativas a la medida para empresas o sectores específicos entre sus afiliados a partir de los datos y estadísticas de siniestralidad en cuanto a accidentes y enfermedades laborales.

De forma más indirecta, la información recolectada desde el sistema de protección social también ayuda a informar decisiones acerca del tipo de actividades de prevención y promoción a implementar a escala subnacional. El Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) del MSPS está conformado por bases de datos y sistemas de información sobre el suministro y la demanda de servicios de atención en salud, calidad de los servicios, financiamiento y promoción social. El MSPS también cuenta con información sobre el número de accidentes, enfermedades y muertes en el trabajo. Esta información constituye un insumo fundamental para tomar decisiones acerca de la implementación de campañas de prevención y promoción, y también es material de análisis para la red de comités, incluyendo el Consejo Nacional de Riesgos Laborales que define las actividades de promoción y prevención en el marco de las acciones del Fondo de Riesgos Laborales.

En segundo lugar, considerando los roles de las ARL y EPS en la implementación de actividades de prevención y promoción, aunque con un enfoque diferente, pueden existir oportunidades de iniciativas de sensibilización o formación conjuntas, entre otras. Sin embargo, se destacó que la coordinación entre las actividades de prevención y promoción de la salud en el trabajo por una parte y las actividades de promoción de la salud para el público en general por otra parte es escasa.

Puede deberse en parte a la cobertura limitada de las actividades de prevención y promoción de las ARL, que se ejecutan dentro de las empresas afiliadas, mientras que las actividades de prevención y promoción de las EPS no cuentan con una focalización especial a nivel de lugar de trabajo. Aun así, el Fondo de Riesgos Laborales tiene autoridad para implementar actividades de prevención y promoción con el potencial de llegar a la población vulnerable de territorio nacional y por ende coordinar con las instituciones del sector de la salud en este aspecto. Esta entidad se financia a través de las cotizaciones de empleadores y trabajadores, que por tanto han subsidiado actividades de prevención en población informal.

## **Nexos en la prestación de atención médica para accidentes de trabajo o enfermedades laborales**

Las ARL también tienen la responsabilidad de indemnizar a los trabajadores afiliados afectados por accidentes de trabajo o enfermedades laborales. En dichos casos, los trabajadores afiliados tienen derecho a prestaciones asistenciales que incluyen atención médica, quirúrgica, dental y hospitalaria, medicamentos, dispositivos médicos, rehabilitación y transporte. Además de prestaciones económicas como subsidio por incapacidad temporal; indemnización por incapacidad permanente parcial; pensión de invalidez; pensión de sobrevivientes; y auxilio funerario.

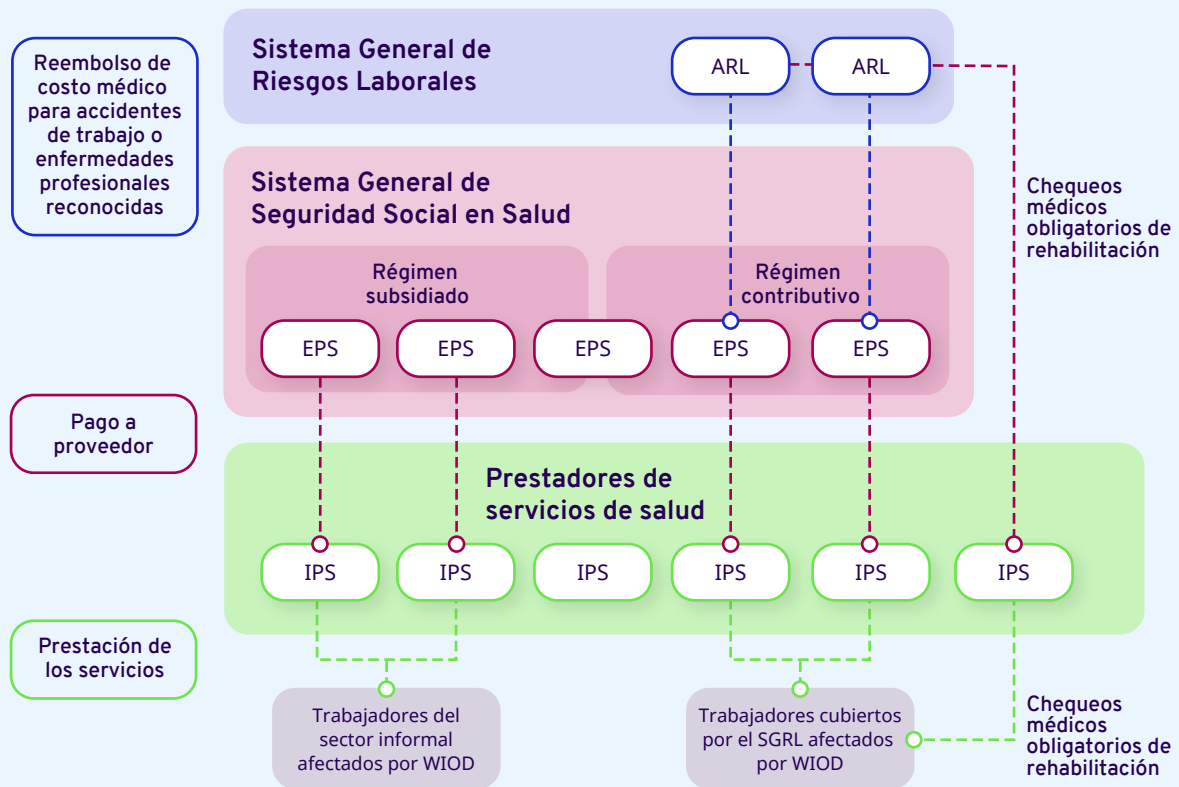
Existen nexos entre las ARL y las EPS. De acuerdo con la Ley 100 de 1993 complementada por el Decreto Ley 1295 de 1994, la prestación de servicios de atención en salud en el caso de accidentes y enfermedades laborales está prevista a través de las redes de EPS y los costos de las prestaciones se recuperan de las ARL una vez que se haya demostrado que la fuente del accidente o enfermedad es laboral. En el caso de los servicios de rehabilitación, las ARL pueden organizar o contratar di-

<sup>4</sup> De conformidad con el artículo 22 de la Ley 776 de 2002 enmendado por el artículo 43 de la Ley 1438 de 2011.

rectamente, con sus propios recursos, a prestadores de servicios para los afiliados. En la práctica, las aseguradoras establecieron sus propias redes de prestadores de servicios tanto para prestaciones de origen laboral como para las de origen común, y los trabajadores afiliados afectados por accidentes de trabajo o enfermedades laborales pueden elegir acceder a dichos servicios de acuerdo con la proximidad geográfica. Las prestaciones de subsidio por invalidez otorgadas a los trabajadores afiliados al régimen contributivo de SGSSS son asumidas por las ARL si se determinó que la invalidez fue causada por un accidente de trabajo o una enfermedad lab-

oral. Los subsidios y las prestaciones cubiertas por el SGRL prescriben en el término de tres (3) años, contados a partir de la fecha en que se genere, concreta y determine el derecho (Ley 1562 de 2012). Por eso, las EPS y ARL se comunican acerca de las prestaciones otorgadas a los trabajadores afiliados a las ARL. Considerando este nexo, los empleadores deben informar sobre los accidentes de trabajo y enfermedades laborales tanto a las EPS como a las ARL (Decreto Ley 1295 de 1994). Se resalta, que el SGSSS puede estar asumiendo el costo si los trabajadores no están afiliados al SGRL o si el accidente o enfermedad no se reconoció como laboral.

► **Figura 1: Ilustración de la organización para prestación y cobertura médica a trabajadores afectados por accidentes de trabajo o enfermedades laborales conforme a la Ley 100 de 1993 y al Decreto Ley 1295 de 1994**



La organización institucional tiene diferentes implicaciones.

### Implicaciones

Primero, la red de prestación de servicios del SGSSS permite una **cobertura** de atención en salud mayor, tanto para accidentes como para enfermedades de origen común y para aquellas resultantes del

trabajo, considerando la cobertura casi universal de la SGSSS. Si solo el SGRL administrara dicha cobertura, el acceso a la atención médica se limitaría más, este sistema solo cuenta con alrededor de la mitad de la población activa afiliada a riesgos laborales. Segundo, el hecho que la asistencia médica cubierta por las ARL se brinde a través de la red de prestadores de servicios de las EPS también constituye un mecanismo de expansión de la cobertura geográfica, apoyándose en infraestructuras exis-

tentes creadas en virtud del sistema de protección social en salud.

Por otra parte, solo los trabajadores afiliados a las ARL tienen acceso a las prestaciones económicas por riesgos laborales en caso de accidente de trabajo o enfermedad laboral, lo que excluye a la mitad de la población activa. La protección financiera contra los costos de acceso a las prestaciones de atención médica y seguridad de ingresos son altamente complementarias y se refuerzan mutuamente, ya que la efectividad de la primera se ve reforzada por el acceso a la segunda. Es importante garantizar que sus objetivos complementarios se alcancen incluyendo con la expansión de la cobertura del SGRL.

La situación también presenta **implicaciones financieras**, puesto que los costos de la asistencia médica por accidentes de trabajo y enfermedades laborales de más de la mitad de la población activa los cubre el SGSSS en primera medida, hasta tanto se realizan los respectivos reembolsos. A esto se suma el hecho que los trabajadores de la economía informal presentan un riesgo de siniestralidad por accidentes de trabajo o enfermedades laborales mayor por el bajo nivel de cumplimiento con las leyes y regulaciones de seguridad y salud trabajo, la falta de cobertura de las actividades de prevención y promoción instauradas por las ARL y el alcance limitado de aquellas implementadas por el Fondo de Riesgos Laborales. Analizar estas variables es importante, debido a la situación financiera de varias EPS, 13 de ellas ya dejaron de operar por insolvencia (Albarracín Restrepo 2023). La escala exacta de la carga financiera no se conoce en la actualidad, ya que el régimen no contributivo de la SGSSS no identifica el origen de los accidentes o enfermedades cubiertas, esta situación se está trabajando a través del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 que incita a la creación de una vigilancia epidemiológica de los eventos de salud asociados con las profesiones cubiertas por el régimen subsidiado, lo que podría colmar la brecha de conocimiento. Las implicaciones financieras brindan un posible incentivo adicional para la extensión de la cobertura del SGRL, aunque pueden identificarse procedimientos alternativos para compensar al SGSSS, como por ejemplo el modelo que se practica en Francia<sup>5</sup>.

La organización actual de los sistemas también crea incentivos para el traslado de los costos, teniendo en cuenta que la tasa de reemplazo es mucho mayor en el SGRL que en el SGSSS, lo que a su vez

debilita los incentivos para acciones coordinadas. Esto también tiene implicaciones para los trabajadores afectados, que se enfrentan a retrasos en sus prestaciones económicas a los que tienen derecho en el SGRL hasta tanto no son calificados como laborales.

Puede considerarse asimismo que la prestación de asistencia médica en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral a través de las EPS, contribuye a la promoción de la uniformidad en la **calidad** de la atención médica, tengan un origen común o laboral. En la práctica, sin embargo, se ha reportado que las EPS y las ARL pueden tener una velocidad de atención diferente, lo que conlleva diferencias entre los dos sistemas en términos de tiempo de espera para acceder a ciertos servicios.

La prestación de asistencia médica en caso de accidente y enfermedad común y de trabajo a través de las EPS también tiene el potencial de facilitar la prestación de atención integrada en donde la medicina general y ocupacional se ofrecen de forma combinada, con intercambio de información sobre la historia médica de los pacientes. No obstante, este potencial se ve socavado la administración separada de los servicios de rehabilitación, que en última instancia pueden comprometer la continuidad de la atención, salvo establecimiento de una coordinación adecuada. Aun así, el MSPS y el MT están debatiendo acerca de posibles reformas que contribuirían a un enfoque más integrado dentro de los dos sistemas. En segundo lugar, los datos de exámenes de salud ocupacional llevados a cabo por los empleadores no se informan en ningún sistema de supervisión por lo que no están integrados en la historia médica de los pacientes.

Para terminar, la organización actual tiene diferentes implicaciones desde una **perspectiva administrativa**, especialmente para las ARL. En efecto, la normativa que dispone que los servicios médicos deban prestarse a través de las EPS y luego reembolsarse por parte de las ARL puede facilitar una ganancia sustancial en términos de eficiencia. Prestar atención a través de las infraestructuras existentes del SGSSS evita que las ARL tengan que crear su propia red de prestadores de servicios, eliminándose la necesidad de contratar instalaciones de atención en salud, negociar tarifas y procesos y pagar los siniestros que de ello se deriven, que a nivel administrativo constituyen una carga. Sin embargo, en la práctica, varias aseguradoras contratan directamente a IPS o crean sus propias IPS.

<sup>5</sup> En Francia se ha establecido un mecanismo específico para la evaluación y el reembolso por parte del régimen de accidentes de trabajo de los trabajadores no agrícolas al régimen nacional del seguro de salud de los gastos de los servicios médicos prestados a las personas afectadas por enfermedades laborales no declaradas.



© Charlotte Kesl / World Bank

### Intercambio de información entre servicios de salud en el trabajo y protección social para la vigilancia de la salud ocupacional

Las entrevistas han resaltado la ausencia de un marco de **monitoreo** integral no solo para los riesgos laborales, sino también para accidentes de trabajo y enfermedades laborales o comunes. Por ende no existen datos integrales ni consolidados que puedan informar el diseño y la implementación de actividades efectivas de prevención y promoción que alcancen a todos los trabajadores a escala nacional y local.

En efecto, si bien existen varias bases de datos separadas en que se comparten puntos de datos, estas no son exhaustivas. En primer lugar, los Registros Individuales de Prestación de Servicios del MSPS alberga los datos necesarios para supervisar la prestación de atención en salud dentro del SGSSS. Sin embargo, no contempla información sobre exámenes de salud ocupacional, lo que sería útil para una supervisión efectiva de los cambios en

el estado de salud resultante de la exposición a los riesgos laborales. Asimismo, el régimen subsidiado no supervisa el origen común o laboral de los accidentes o enfermedades, por lo que la imagen obtenida es parcial. Lo mismo es aplicable a la información de SISPRO antes mencionada. Además, la normativa del país dispone la creación de un Sistema de Información de los Riesgos Laborales financiado por el Fondo de Riesgos Laborales, alimentado por información sobre las prestaciones otorgadas por las ARL y las condiciones de salud presentadas por sus afiliados<sup>6</sup>. El panorama de supervisión es por tanto fragmentado e incompleto, y esto también a causa de la ausencia de datos sobre trabajadores de la economía informal, que representan alrededor de la mitad de la población activa, y la falta de notificación de accidentes de trabajo y enfermedades laborales (ILO 2022).

Sin embargo, varias iniciativas importantes están en fase de implementación para superar esta situación. Entre ellas, está la creación de sistemas de información unificados. Además, conforme a lo señalado arriba, el Plan Decenal de Salud Pública anticipa la caracterización de diferentes grupos

<sup>6</sup> Información disponible en diferentes fuentes, como FASECOLDA y MSPS.

de población prioritaria para la generación de un mapeo integral de los factores sociales determinantes de salud en la población. Si bien el proceso de recolección de datos está en curso (el plan se adoptó recién en 2022), esta iniciativa incluirá a los trabajadores de la economía informal y recurrirá a numerosos indicadores, incluida la profesión, perfil de salud, condiciones de salud y riesgos laborales, entre otros (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia 2022, 2022-31). Esta encuesta, administrada por las Secretarías Departamentales de Salud del MSPS, requieren la participación activa de las EPS, IPS y ARL y contribuirá a los esfuerzos de creación de un mapeo integral de los riesgos profesionales, con el potencial de informar el diseño de enfoques integrados para tratar los factores sociales determinantes de la salud.

## Conclusión

Existen nexos importantes entre SST, SRL y PSS en Colombia. Para empezar, la prevención e indemnización de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales constituyen funciones integradas administradas por la misma institución. En segundo lugar, el acceso a la atención médica de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales está previsto dentro de la red de prestadores de servicios del sistema de protección social en salud. Las ARL cubren los costos de dichas contingencias para sus trabajadores afiliados. El SGSSS puede estar cubriendo los costos de los trabajadores no afiliados a las ARL y de los trabajadores de la economía formal cuyo accidente de trabajo o enfermedad laboral no se reconoció oficialmente como tal. En tercer lugar, los datos generados a través del sistema de protección social (ARL incluidas) informan el diseño y la implementación de actividades de prevención y promoción de la seguridad y salud en el trabajo. Para terminar, existen iniciativas en fase de consolidación para generar datos integrales sobre factores sociales y ambientales determinantes en cuanto a salud, incluyendo los riesgos laborales, con la finalidad de informar el diseño de medidas integrales e intersectoriales destinadas a promover la salud y el bienestar tanto dentro como fuera del trabajo.

Sin embargo, dichos nexos no se traducen necesariamente en una coordinación efectiva y sistemática entre SST y protección social en salud. La razón alegada es que se trata del resultado de la separación institucional entre el SGRL, el SGSSS y los demás regímenes de protección social, que tienen objetivos diferentes. Más aún, el alcance limitado de la cobertura del SGRL, tanto en términos de población como de geografía, reduce las oportunidades de coordinación. La falta de datos integrales sobre los

riesgos laborales enfrentados por los trabajadores de la economía informal se considera como otro reto para el diseño y la ejecución de actividades conjuntas. Para terminar, también es relevante investigar cómo la delegación de la administración del PSS, SST y SRL en lo esencial a instituciones privadas o públicas (tanto en el caso de las EPS como de las ARL) puede afectar la coordinación y las sinergias.

Aun así existen oportunidades de sinergias y mejoras. Por ejemplo, se tiene informes de coordinación limitada en actividades de prevención y promoción, que se implementan en lo esencial por separado en los regímenes del MSPS y PSS por una parte y de SST por otra parte. La colaboración entre dichas entidades alberga el potencial de expandir el alcance de las actividades de prevención y promoción laboral, además de mancomunar los recursos y aprovechar las iniciativas e infraestructuras existentes. También deberían implementarse incentivos para promover la coordinación para mejorar los informes de accidentes de trabajo y enfermedades laborales y los procesos de reconocimiento, que no dejan de constituir un reto.

# References

---

- Albarracín Restrepo, Laura Alejandra. 2023. '¿Cuáles EPS Se Han Liquidado Hasta La Fecha En Colombia?' *El Tiempo*, 23 October 2023. <https://www.eltiempo.com/salud/cuales-eps-se-han-liquidado-hasta-la-fecha-en-colombia-820479>.
- CSS. 2024. 'Colombia Registra La Tasa de Mortalidad Laboral Más Baja En Los Últimos Siete Años, Pero La Accidentalidad No Cede'. Bogotá: Consejo Colombiano de Seguridad. <https://ccs.org.co/portfolio/informe-de-siniestralidad-laboral-del-primer-semester-de-2024/>.
- ILO. 2019. 'Universal Social Protection: Key Concepts and International Framework'. Social Protection for All Issue Brief. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=55517>.
- . 2020. 'Towards Universal Health Coverage: Social Health Protection Principles'. Social Protection Spotlight. <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56009>.
- . 2022. 'Estudio Sobre Los Servicios de Salud En El Trabajo En Colombia'. [https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmstp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@sro-lima/documents/publication/wcms\\_858801.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmstp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@sro-lima/documents/publication/wcms_858801.pdf).
- . 2024. 'Informe Mundial sobre la Protección Social 2024-2026: Protección social universal para la acción climática y una transición justa'. [https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-09/SOCPRO\\_WSPR\\_2024\\_Executive\\_Summary\\_SP\\_Web.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-09/SOCPRO_WSPR_2024_Executive_Summary_SP_Web.pdf).
- . n.d. 'ILO Modelled Estimates Database' - ILOSTAT'.
- Marmot, Michael. 2001. 'Economic and Social Determinants of Disease'. *Bulletin of the World Health Organization* 79:988–89.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. 2022. 'Plan Decenal Salud Pública 2022-2031'. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx#:~:text=El%20Plan%20Decenal%20de%20Salud,fundamental%20a%20la%20salud%2C%20el>.
- . 2023a. 'Análisis de Situación de Salud - ASIS'. Bogotá. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2023.pdf>.
- . 2023b. 'Informe al Congreso 2022-2023. Sector Salud y Protección Social'.
- World Bank. n.d. 'Poverty and Inequality Platform'. <https://data.worldbank.org/indicador/SI.POV.GINI?year=2022>.

Este informe nacional fue preparado por Nathalie Both (OIT), en colaboración con Ana Catalina Ramírez (OIT) y Lou Tessier (OIT). También se benefició de las contribuciones de Ana María Gutiérrez Strauss, Schneider Guataqui Cervera (OIT) y Mathilde Mailfert (OIT).

## Datos de contacto

**Organización Internacional del Trabajo**  
Departamento de Protección Social Universal  
Route des Morillons 4  
CH-1211 Geneva 22  
Switzerland

**T:** +41 22 799 7239  
**E:** [socpro@ilo.org](mailto:socpro@ilo.org)  
**W:** [www.ilo.org](http://www.ilo.org)  
[www.social-protection.org](http://www.social-protection.org)