SEGURO DE RIESGOS LABORALES

Fasecolda

Viva Seguro

Programa de Educación Financiera

ÍNDICE

Presentación 1
¿Qué es el Sistema General de Riesgos Laborales? 2
¿Qué es un accidente de trabajo? 2
¿Qué es una enfermedad laboral? 3
¿Qué entidades están autorizadas para administrar el Sistema de Riesgos Laborales? 3
¿Cuáles son las funciones de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)? 3
¿Quiénes deben afiliarse al Sistema General de Riesgos Laborales? 4
¿Por qué es importante que una empresa afilie a sus trabajadores al Sistema de Riesgos Laborales? 5
¿Quién debe pagar por la afiliación de los trabajadores al Sistema de Riesgos Laborales? 6
¿Cómo se determinan las tarifas del seguro de Riesgos Laborales? 7
¿Qué cubre el seguro de Riesgos Laborales? 7
¿Cuáles son los servicios asistenciales? 8
¿Qué entidades prestan los servicios asistenciales? 8
¿Cuáles son las prestaciones económicas? 9
¿Cuál es el monto de las prestaciones económicas? 10
¿Se puede suspender el pago de las prestaciones económicas? 12
¿Quién califica el origen del accidente (laboral o común) y la incapacidad permanente de un empleado afiliado al Sistema? 13
¿Qué sucede con el trabajador incapacitado parcialmente al reincorporarse al trabajo? 14
¿Qué otras obligaciones tiene el empleador? 14
¿Qué son los Comités Paritarios de Salud Ocupacional? 15

¿Qué obligaciones tienen los trabajadores? 16
¿Qué derechos tienen las empresas que afilien a sus empleados al Sistema de Riesgos Laborales? 16
¿Cuáles son los derechos que tienen los afiliados al Sistema de Riesgos Laborales? 17
¿Qué otros deberes tienen los afiliados al Sistema de Riesgos Laborales? 18
¿Cómo debe actuar el asegurado cuando considera que su administradora de Riesgos Laborales no está protegiendo sus derechos? 19
¿Quién es el Defensor del Consumidor Financiero? 20
¿Qué procedimiento se debe seguir para presentar una queja? 20
¿Dónde se puede ubicar al Defensor del Consumidor Financiero? 22
Glosario de términos 23

Presidente: Roberto Junguito Bonnet. Vicepresidenta Ejecutiva: Carolina Soto Losada. Directora de Responsabilidad Social: Alejandra Díaz Agudelo. Redacción: Edgar Velandia Bacca y Jairo Alberto Pérez Muñoz. Revisión y Aprobación: Cámara Técnica de Riesgos Profesionales. Diseño: Rep Grey. Diagramación e Ilustraciones: MSCREA. Coordinación: Dirección de Comunicaciones y Mercadeo. Impreso por: Offset Gráfico. ISBN: 978-958-57209-8-5. E-ISBN: 978-958-57209-9-2. Federación de Aseguradores Colombianos - Fasecolda: Cra. 7 No. 26 - 20 piso 11. Conmutador: +57 1 3443080. Página Web: www.vivasegurofasecolda.com. Correo electrónico: vivaseguro@fasecolda.com. Edición 2012.

Una publicación de la Dirección de Responsabilidad y la Cámara Técnica de Riesgos Profesionales de Fasecolda.
Derechos reservados de autor. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización de los editores.

Presentación

Con el ánimo de propiciar un mayor entendimiento sobre las características del Sistema General de Riesgos Laborales entre la población, y por ende, contribuir a la adopción de decisiones más informadas al momento de la afiliación al mismo, y en general, de administrar los riesgos propios de cada actividad, las Administradoras de Riesgos Laborales, a través de la Federación de Aseguradores Colombianos - FASECOLDA, vienen adelantando el Programa de Educación Financiera Viva Seguro.

Como parte de este programa, FASECOLDA presenta la Guía del Sistema General de Riesgos Laborales, la cual se ha estructurado para explicar de forma sencilla los aspectos fundamentales de la cobertura que ofrece este sistema, de manera que sirva a los empleadores como una herramienta confiable al momento de proteger a sus trabajadores frente a los riesgos laborales, y a los empleadores para que conozcan de los beneficios y derechos que el Sistema de Riesgos Laborales ha previsto para ellos.

FASECOLDA advierte que la información consignada en el presente documento, no reemplaza el proceso que las partes interesadas en el aseguramiento de los trabajadores frente a Riesgos Laborales deben adelantar para la adecuada protección de los mismos. Los procesos de afiliación a una Administradora de Riesgos Laborales están reglamentados, sin embargo, el contenido del presente documento recoge de manera ilustrativa algunas, no todas, las disposiciones contenidas en la regulación colombiana sobre la materia.

FASECOLDA no se hace responsable por el uso que se realice de esta Guía en el proceso de afiliación y/o reclamación, ni por las consecuencias generadas por su inadecuada utilización. Esta Guía no reemplaza la legislación ni la normatividad existente en materia de riesgos laborales, ni compromete la opinión de las Administradoras de Riesgos Laborales.

El presente documento está basado en los conceptos técnicos y jurídicos vigentes al momento de su publicación y puede ser consultado y descargado de la página web del Programa de Educación Financiera de Fasecolda www.vivaseguro fasecolda.com.

¿Qué es el Sistema General de Riesgos Laborales?

El Sistema General de Riesgos Laborales se define como el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan, también denominados accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

¿Qué es un accidente de trabajo?

Es todo suceso repentino, como caídas, cortadas, golpes y otros, que ocurre por causa o con ocasión del trabajo y que produce en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

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

¿Qué es una enfermedad laboral?

Se considera enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que la persona se ha visto obligado a trabajar.

¿Qué entidades están autorizadas para administrar el Sistema de Riesgos Laborales?

El Sistema General de Riesgos Laborales sólo podrá ser administrado por las entidades aseguradoras de vida que obtengan autorización de la Superintendencia Financiera para la comercialización del ramo de seguro de riesgos laborales, también denominadas Administradoras de Riesgos Laborales, ARL.

¿Cuáles son las funciones de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL)?

Las ARL tienen a su cargo, entre otras, las siguientes funciones:

- La afiliación de los trabajadores al Sistema de Riesgos Laborales.
- El recaudo a través de la PILA, Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, y el control de la correcta autoliquidación y pago.
- Garantizar a sus afiliados la prestación de los servicios asistenciales de salud a que tienen derecho.

- Garantizar a sus afiliados el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas.
- Realizar actividades de prevención, asesoría y evaluación de Riesgos Laborales.
- Promover y divulgar programas de medicina laboral, higiene industrial, salud ocupacional y seguridad industrial.

¿Quiénes deben afiliarse al Sistema General de Riesgos Laborales?

Todas las empresas, sin importar su tamaño, deben afiliar al Sistema de Riesgos Laborales a todos sus trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo escrito o verbal y los servidores públicos; las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación. Igualmente, deben estar vinculados al sistema los pensionados que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos.

También deben estar afiliados de manera obligatoria, los estudiantes de todos los niveles académicos de instituciones educativas públicas o privadas que deban ejecutar trabajos que signifiquen fuente de ingreso para la respectiva institución o cuyo entrenamiento o actividad formativa es requisito para la culminación de sus estudios, e involucra un riesgo ocupacional, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto se expida. De la misma manera, las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado son responsables conforme a la ley, del proceso de afiliación y pago de los aportes de los trabajadores asociados; y les son aplicables todas las disposiciones legales vigentes sobre la

materia para trabajadores dependientes y de igual forma le son aplicables las obligaciones en materia de salud ocupacional, incluyendo la conformación del Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO).

Así mismo, serán afiliados obligatorios los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio de Trabajo como de alto riesgo, teniendo en cuenta que el pago de esta afiliación será por cuenta del contratante. Los miembros de las agremiaciones o asociaciones cuyos trabajos signifiquen fuente de ingreso para la institución. Y los miembros activos del Subsistema Nacional de primera respuesta y el pago de la afiliación será a cargo del Ministerio del Interior, de conformidad con la normatividad pertinente.

Por su parte, se pueden afiliar de manera voluntaria los trabajadores independientes y los informales, diferentes a los obligatorios. Podrán cotizar al Sistema de Riegos Laborales siempre y cuando coticen también al régimen contributivo en salud y de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio del Trabajo.

¿Por qué es importante que una empresa afilie a sus trabajadores al Sistema de Riesgos Laborales?

Es importante que cada empresa proteja a sus empleados mediante su afiliación al Sistema de Riesgos Laborales, no sólo porque es una obligación legal, sino también porque la afiliación garantizará que el trabajador no quede desamparado frente a una situación de origen laboral que ponga en riesgo su salud o su vida, al tiempo que es la manera como la empresa se asegura de no tener que hacer pagos costosos para cubrir emergencias de salud, invalidez o muerte de sus trabajadores derivados de un accidente de trabajo o una enfermedad laboral.

Para tener en cuenta

La empresa que no tenga contratado un Seguro de Riesgos Laborales para proteger a sus empleados puede llegar a ser sancionada con una multa de hasta 500 salarios mínimos, y además será responsable del pago de las prestaciones asistenciales y económicas necesarias para garantizar la atención, rehabilitación o compensación de los trabajadores, o sus familias, que hayan sido afectados por una enfermedad o un accidente laboral.

¿Quién debe pagar por la afiliación de los trabajadores al Sistema de Riesgos Laborales?

El pago de las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales está a cargo 100% de los empleadores y no del trabajador. Para ello, los empleadores pueden escoger de manera libre y voluntaria la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) de su preferencia. Una vez afiliado el trabajador a la ARL, el día calendario siguiente inicia la cobertura del Sistema de Riesgos Laborales.

Los trabajadores independientes que presten sus servicios mediante un contrato de carácter civil, comercial o administrativo, tienen a su cargo el pago del valor de las cotizaciones, las cuales serán descontadas por el contratante, quien realizará la afiliación y el pago al sistema. Exceptuándose los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio de Trabajo como de alto riesgo, en quienes el pago de su afiliación si será por cuenta del contratante.

¿Cómo se determinan las tarifas del seguro de Riesgos Laborales?

La tarifa que debe pagar cada empresa por la cobertura se determina de acuerdo con la actividad económica principal de la empresa o de cada uno de sus centros de trabajo, la cual debe ser reportada por la empresa al momento de su afiliación. Para ello, cada actividad económica se encuentra clasificada en una de cinco clases de riesgo definidas por el Gobierno Nacional, donde la clase uno (I) corresponde al riesgo más bajo y por tanto tiene la tarifa más baja (por ejemplo las oficinas administrativas), y la clase cinco (V) es la más alta y a su vez paga la mayor tarifa (por ejemplo construcción y minería).

Con la nueva reglamentación del Sistema Riesgos Laborales, el Ministerio del Trabajo en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección adoptarán la tabla de cotizaciones mínimas y máximas para cada clase de riesgo, así como las formas en que una empresa pueda lograr disminuir o aumentar los porcentajes de cotización de acuerdo a su siniestralidad, severidad y cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (antes llamado Programa de Salud Ocupacional).

¿Qué cubre el seguro de Riesgos Laborales?

Los trabajadores afiliados al Sistema de Riesgos Laborales que sufran accidentes o enfermedades laborales, tienen derecho al reconocimiento y pago de dos tipos de beneficios: los servicios asistenciales y las prestaciones económicas.

Los servicios asistenciales son ilimitados y tienen como propósito lograr la rehabilitación y recuperación de los trabajadores. Por otro lado, las prestaciones económicas buscan reparar en dinero hasta por cierto monto los daños causados a los trabajadores por lesiones permanentes o a las familias en caso de muerte del trabajador.

¿Cuáles son los servicios asistenciales?

1. Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.
2. Servicios de hospitalización.
3. Servicio odontológico.
4. Suministro de medicamentos.
5. Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
6. Prótesis y ortesis, su reparación y su reposición sólo en casos de deterioro o desadaptación, cuando se recomiende.
7. Rehabilitaciones física y laboral.
8. Gastos de traslado que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

¿Qué entidades prestan los servicios asistenciales?

Los servicios de salud que requiera un afiliado al Sistema de Riesgos Laborales, como consecuencia de un accidente de trabajo o por enfermedad laboral, serán prestados a través de la EPS a la cual se encuentre afiliado el trabajador, salvo la atención inicial de urgencias, los tratamientos de rehabilitación laboral y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las ARL.

Los gastos derivados de los servicios de salud prestados y que tengan relación directa con la atención del riesgo profesional, están a cargo de la ARL correspondiente.

Es de resaltar que la atención inicial de urgencia de los afiliados al Sistema de Riesgos Laborales, podrá ser prestada por cualquier institución prestadora de servicios de salud, con cargo a dicho sistema.

¿Cuáles son las prestaciones económicas?

Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad laboral tendrá derecho al reconocimiento y pago de las siguientes prestaciones económicas:

1. Subsidio por incapacidad temporal: Garantiza al trabajador un ingreso durante el tiempo que se encuentre incapacitado temporalmente.

2. Indemnización por incapacidad permanente parcial: Es el pago único que recibe el trabajador que sufre una incapacidad permanente que le disminuye parcialmente su capacidad para laborar, igual o superior al 5% e inferior al 50% de su capacidad laboral. Un ejemplo de ello puede ser la pérdida de un dedo.

3. Pensión de invalidez: Es el pago periódico, vitalicio, que recibe el trabajador en caso de que no pueda volver a trabajar producto de la enfermedad o accidente laboral. Se establece cuando haya perdido el 50% o más de su capacidad laboral determinada por el Manual Único de Calificación de Invalidez.

4. Pensión de sobrevivientes: En caso de fallecimiento del trabajador, corresponde al pago periódico que reciben los familiares del trabajador, quienes pueden ser, de acuerdo con los requisitos legales, el esposo o la esposa, el compañero o compañera permanente, los hijos, o los padres.

5. Auxilio funerario: Es un monto destinado al pago de gastos funerarios.

¿Cuál es el monto de las prestaciones económicas?

1. Subsidio por incapacidad temporal: Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal recibirá un subsidio equivalente al 100% de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo o se diagnosticó la enfermedad laboral, hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte.

   El período durante el cual se reconocerá esta incapacidad será de máximo 180 días, que podrán ser prorrogados hasta por otros 180 días continuos adicionales. Cumplido este período, y en caso que no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del afiliado, se debe iniciar el procedimiento para determinar si se encuentra en estado de invalidez.

2. Indemnización por Incapacidad Permanente Parcial: Es un pago único, que depende de la perdida de capacidad laboral.

   a. Si la incapacidad se califica como menor al 5% de la capacidad laboral, no recibe indemnización alguna.

   b. Si la incapacidad se califica entre 5% y 49%, el afiliado tiene derecho a una indemnización que, para el caso de que la calificación sea del 5% será equivalente a dos salarios mínimos mensuales. A partir de ese porcentaje, se incrementará la indemnización en medio salario mínimo, hasta alcanzar el máximo de 24 salarios mínimos cuando la calificación sea equivalente a una pérdida de capacidad laboral del 49%.

3. 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:

a. Cuando la invalidez es igual o superior al 50% de la capacidad laboral, pero inferior al 66%, tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al 60% del ingreso base de liquidación (Ver Glosario).

b. Cuando la invalidez es igual o superior al 66% de su capacidad laboral, tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al 75% del ingreso base de liquidación (Ver Glosario).

c. Cuando el pensionado por invalidez requiere del auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida como por ejemplo alimentarse, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementará en un 15%.

4. Pensión de sobrevivientes: En caso de muerte de un afiliado o pensionado, sus beneficiarios tendrán derecho a recibir una pensión equivalente a:

a. Por muerte del afiliado el 75% del salario base de liquidación.

b. Por muerte del pensionado por invalidez, el 100% de lo que estaba recibendo como pensión.

5. Auxilio Funerario: A la persona que demuestre haber pagado los gastos de entierro del afiliado al Sistema de Riesgos Laborales, se le reconocerá un auxilio equivalente al último salario del afiliado, o al valor correspondiente a la última mesada pensional recibida, según sea el caso, sin que este auxilio pueda ser inferior a cinco salarios mínimos ni superior a diez veces este salario.

Para tener en cuenta

Ningún pensionado puede recibir una mesada inferior al salario mínimo legal mensual vigente, ni tampoco podrá recibir una pensión superior a veinte (20) veces este mismo salario.

Las pensiones se reajustan cada año en el porcentaje de variación del Índice de Precios al Consumidor. Sin embargo, las pensiones equivalentes al salario mínimo se reajustan en el mismo porcentaje en que se incremente dicho salario.

¿Se puede suspender el pago de las prestaciones económicas?

Una ARL podrá suspender el pago de las prestaciones económicas a favor del trabajador cuando el afiliado o el pensionado no se someta a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenados, o cuando se rehúse, sin causa justificada, a someterse a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional. Se reiniciará el pago, si hay lugar, cuando el afiliado o trabajador se someta a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenados, o a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y laboral.

¿Quién califica el origen del accidente (laboral o común) y la incapacidad permanente de un empleado afiliado al Sistema?

Las EPS, las ARL y las compañías de seguros que asuman los riesgos de invalidez y muerte son las que determinan en primera oportunidad si el accidente fue laboral o común o si la enfermedad sufrida por el trabajador es laboral o de origen común.

En caso de que el trabajador no esté de acuerdo con la calificación del origen del accidente o la enfermedad (laboral o común) o con la calificación de la pérdida de capacidad laboral, deberá informarlo a la ARL para que ésta a su vez remita el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez como primera instancia y a la Junta Nacional como segunda instancia.

Para tener en cuenta

Los costos que genere el trámite ante las juntas de calificación de invalidez estarán a cargo de la entidad que resulte responsable del pago de la prestación correspondiente.

¿Qué sucede con el trabajador incapacitado parcialmente al reincorporarse al trabajo?

Un trabajador que por ejemplo haya perdido una mano o le hayan diagnosticado una enfermedad que lo inhabilite parcialmente para desempeñar su cargo, tiene derecho a recibir la indemnización correspondiente a la incapacidad permanente parcial y a que su empleador lo reincorpore y le asigne una labor compatible con sus capacidades y aptitudes.

¿Qué otras obligaciones tiene el empleador?

Además de las obligaciones de la correcta afiliación y pago de las primas o cotizaciones, el empleador es responsable de:

- Procurar el cuidado de la salud de los trabajadores.
- Disponer las condiciones adecuadas en el ambiente de trabajo.
- Elaborar e implementar el Programa de Salud Ocupacional para la empresa.
- Tener vigente el reglamento de higiene y seguridad industrial.
- Constituir y garantizar el funcionamiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional o Vigía Ocupacional (para empresas de menos de 10 trabajadores).

- Notificar a la ARL los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales diagnosticadas e informarle de las novedades laborales de sus trabajadores.

- Facilitar los espacios y tiempos para la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud ocupacional y para adelantar los programas de promoción y prevención a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales.

¿Qué son los Comités Paritarios de Salud Ocupacional?

El Comité Paritario de Salud Ocupacional, COPASO, es una figura que toda empresa de más de 10 empleados debe tener con el fin de proponer, promover, participar y vigilar el desarrollo de Programas de Salud Ocupacional, y el cual debe estar conformado por un número igual de participantes en representación del empleador y de los trabajadores.

Para ello, el empleador deberá cada dos años designar su representación y propiciar la elección libre de los representantes de los trabajadores, proporcionándoles, además, cuatro horas semanales dentro de la jornada normal de trabajo para el funcionamiento del comité.

SEGURO DE RIESGOS LABORALES

¿Qué obligaciones tienen los trabajadores?

- Procurar el cuidado de su salud.
- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la empresa y asistir periódicamente a los programas de promoción y prevención adelantados por las Administradoras de Riesgos Laborales.
- Participar en la prevención de los riesgos profesionales a través del COPASO o como vigías ocupacionales.
- Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones del Sistema General de Riesgos Laborales.

¿Qué derechos tienen las empresas que afilien a sus empleados al Sistema de Riesgos Laborales?

Como parte de la cotización al Sistema que hacen las empresas que tienen afiliados a sus trabajadores, éstas tienen derecho a que su ARL les preste los siguientes servicios a favor de la prevención:

1. Asesoría técnica básica para el diseño del programa de salud ocupacional.

2. Capacitación básica para el montaje de la brigada de primeros auxilios.

3. Capacitación a los miembros del COPASO, o a los vigías ocupacionales en las empresas con un número menor a 10 trabajadores.

4. Fomento de estilos de trabajo y de vida saludables.

¿Cuáles son los derechos que tienen los afiliados al Sistema de Riesgos Laborales?

La ley ha otorgado algunos derechos a los consumidores financieros, entre los cuales se encuentran los afiliados al Sistema de Riesgos Laborales, al tiempo que ha establecido mecanismos para su protección. Algunos de esos derechos son:

1. Preguntar y Conocer: Obtener respuesta a sus preguntas sobre la afiliación al sistema, el proceso para gozar de los beneficios que otorga éste y demás aspectos relacionados con el vínculo entre el afiliado y la administradora de riesgos laborales.

2. Información de precios: Desde el punto de vista del empleador, conocer el precio o prima de la cobertura.

3. Claridad: Recibir información clara, veraz y oportuna de parte del personal de la administradora de riesgos laborales.

4. Peticiones, Quejas y Reclamos: Presentar sus quejas y reclamos para que sean resueltos de manera clara y oportuna.

5. Libre Elección: Escoger libremente la administradora de riesgos laborales con la cual desea afiliarse.

6. Calidad: Recibir servicios con calidad y seguridad.

7. Póliza: Recibir la póliza de seguros o el certificado de la póliza según corresponda.

8. Reclamar: Presentar reclamación del seguro en caso de que ocurra el siniestro y recibir respuesta sobre la reclamación luego de un mes de haber radicado la documentación completa.

9. Revocar: Dar por terminado (revocar) el contrato de manera unilateral.

¿Qué otros deberes tienen los afiliados al Sistema de Riesgos Laborales?

Así como la ley ha otorgado ciertos derechos a los empleadores y trabajadores del Sistema de Riesgos Laborales, y en general a todos los consumidores financieros, éstos también tienen algunos deberes que cumplir, entre ellos:

1. Informarse adecuadamente sobre la afiliación al Sistema de Riesgos Laborales.

2. Pagar cumplidamente la cotización al Sistema.

3. Entregar los documentos que la administradora de riesgos requiera para el correcto aseguramiento.

4. Declarar la verdad sobre el estado del riesgo que se está asegurando.

5. Revisar los términos y condiciones de la afiliación, así como conservar las copias de dichos documentos.

6. Informarse sobre los medios de que dispone la entidad para presentar solicitudes, quejas o reclamos.

7. Cumplir con las garantías que se hayan pactado en el contrato de seguros. Las garantías son los compromisos que debe mantener el asegurado durante la vigencia del contrato y que han sido pactadas expresamente entre las partes.

8. Evitar la agravación del siniestro.

9. Dar aviso a la aseguradora de la ocurrencia del siniestro.

¿Cómo debe actuar el asegurado cuando considera que su administradora de Riesgos Laborales no está protegiendo sus derechos?

Se puede hacer valer los derechos de los afiliados al Sistema de Riesgos Laborales presentando una queja directamente en la administradora de riesgos laborales, ante la oficina del Defensor del Consumidor Financiero de la compañía o en la Dirección de Protección al Consumidor de la Superintendencia Financiera. Las personas naturales o jurídicas que sientan vulnerados sus derechos pueden presentar la queja simultáneamente en cualquiera de las tres instancias o sólo en una o dos de ellas y en el orden que desee.

¿Quién es el Defensor del Consumidor Financiero?

El Defensor del Consumidor Financiero es una figura que todas las compañías de seguros, incluidas las administradoras de riesgos laborales, deben tener, cuya función es servir de mediador para resolver de manera objetiva y gratuita los conflictos que puedan surgir entre los clientes y la compañía en la medida de su competencia.

¿Qué procedimiento se debe seguir para presentar una queja?

Existen tres mecanismos para presentar una queja o un reclamo, que pueden ser utilizados de manera simultánea o en el orden que el afectado considere:

1. Directamente a la entidad: La ley no ha previsto un trámite en particular. El afectado puede tramitar su queja por escrito o por los otros canales dispuestos por la entidad como telefónico o web, ante administradora de riesgos laborales y ésta, de acuerdo con sus políticas, informará sobre el plazo y los procedimientos que se surtirán para dar respuesta a la solicitud.

2. Oficina del Defensor del Consumidor Financiero: Se debe hacer por escrito. El afectado puede remitir la queja al Defensor o radicarla en las oficinas, sucursales o agencias de la compañía de seguros, caso en el cual, ésta deberá trasladar la queja al Defensor dentro de los tres días hábiles siguientes al recibo de la solicitud.

   Una vez el Defensor reciba la queja, tendrá un plazo de tres días hábiles para responder si es o no competente para atender la misma. De igual manera, el Defensor deberá informar si requiere mayor información de la aseguradora o del cliente. De ser éste el caso, aquellos deberán responder en el plazo indicado por el defensor, el cual no podrá ser superior a ocho días hábiles.

   Posteriormente, el Defensor le pedirá a la compañía de seguros que dé respuesta a la queja de manera clara y precisa para lo cual aseguradora tendrá un término de ocho días.

   Una vez la compañía de seguros da respuesta a la solicitud y la remite al defensor, éste la evaluará y resolverá la queja en un plazo de ocho días. El defensor comunicará la decisión tomada al cliente y a la compañía de seguros un día hábil después.

3. En la Dirección de Protección al Consumidor de la Superintendencia Financiera: La queja puede presentarla por escrito en la Calle 7 No. 4 - 49 oficina 109 en Bogotá, al fax (1) 3505707 o al correo electrónico super@superfinanciera.gov.co. La Superintendencia trasladará la queja a la compañía de seguros y ésta tendrá 15 días hábiles para responder al cliente con copia a la Superintendencia. Si la Superintendencia considera que la queja del cliente ha sido solucionada, aclarada, atendida o explicada adecuadamente por parte de la aseguradora, la Superintendencia dará una respuesta final al cliente en tal sentido.

   En el caso que la Superintendencia considere que no se ha dado la solución al cliente, ésta iniciará de manera independiente las actuaciones correspondientes.

SEGURO DE RIESGOS LABORALES

Información necesaria para presentar una queja

- Nombres y apellidos completos.
- Documento de identidad.
- Dirección y ciudad.
- Teléfono y correo electrónico.
- Nombre de la administradora de riesgos laborales.
- Número de la póliza o nit o razón social del empleador o contratante.
- Descripción de los hechos y los derechos que considere vulnerados.
- En caso de existir, documentos que sirvan como soporte de los hechos mencionados.

¿Dónde se puede ubicar al Defensor del Consumidor Financiero?

Se puede ubicar al Defensor del Consumidor Financiero de la compañía de seguros solicitando sus datos en una oficina de la entidad, por teléfono o visitando la página web de la compañía. También puede hacerlo a través de la página web de la Superintendencia Financiera www.superfinanciera.gov.co o en la página web del Programa de Educación Financiera de Fasecolda www.vivasegurofasecolda.com en el link Protección, en donde encontrará el listado de los Defensores del Consumidor Financiero de cada aseguradora y sus datos de contacto.

Glosario de términos

Amparo o Cobertura: Los riesgos o eventos que están protegidos por un seguro y por los cuales, una vez éstos riesgos ocurran, se recibe una prestación económica y/o asistencial.

Asegurado: Es la persona natural o jurídica que puede resultar afectada por el riesgo que cubre la póliza.

Beneficiario: Es la persona natural o jurídica que recibe los beneficios o el pago de la compañía de seguros.

Afiliado: Es el trabajador que está expuesto a sufrir un accidente de trabajo o enfermedad laboral.

Empleador: Es quien contrata la cobertura en riesgos laborales de sus trabajadores dependientes y de sus contratistas, dependiendo de la voluntad de estos últimos.

Indemnización y/o Beneficios: El monto que será pagado, o el beneficio que será otorgado por la compañía de seguros a la persona que presente una reclamación, después de haber ocurrido el riesgo, el daño o la pérdida.

Ingreso Base de Liquidación: Es el ingreso que se toma como referencia para liquidar las prestaciones económicas del Sistema de Riesgos Laborales. Para accidentes de trabajo, es el promedio del Ingreso Base de Cotización de los seis meses anteriores o fracción de meses, si el tiempo laborado en la empresa fuese inferior. En cuanto a la enfermedad laboral, se trata del promedio del último año, o fracción de año, del Ingreso Base de Cotización (IBC) anterior a la fecha en que se calificó en primera oportunidad el origen de la enfermedad laboral.

Prescripción: La prescripción en seguros es el momento en que se vence el plazo para ejercer una acción o derecho determinado establecido en un contrato de seguros. Por ejemplo, el derecho a hacer una reclamación prescribe cuando se vence el plazo fijado por la ley para ejercer ese derecho.

Prima: Es el precio del seguro o la cotización a la ARL.

Reclamación: Una solicitud de pago o indemnización después de haber ocurrido un evento cubierto por la póliza.

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

Siniestro: Es la ocurrencia del evento cubierto por el contrato de seguro.

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

Fasecolda
Federación de Aseguradores Colombianos

Carrera 7 No. 26 – 20, Pisos 11 y 12
Teléfono: (571) 3443080
Bogotá D.C. – Colombia

www.vivasegurofasecolda.com
www.fasecolda.com
vivaseguro@fasecolda.com

Una publicación de: Cámara Técnica de Riesgos Profesionales
Dirección de Responsabilidad Social

Derechos Reservados de Autor