

Sentencia No. C-408/94

SEGURIDAD SOCIAL-Naturaleza jurídica

La seguridad social es un derecho de la persona que se materializa mediante la prestación de un servicio público de carácter obligatorio.

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

La Corte Constitucional ha amparado el derecho a la seguridad social, para casos concretos, en la medida en que resulta tan directa su relación con un derecho fundamental, cuya garantía no sería posible, por vía de la tutela, sin la protección de aquél; y, no en razón de que se considerase fundamental de manera general el comentado derecho.

ASISTENCIA PUBLICA

Mención especial merece el carácter de derecho fundamental que la Constitución de 1991 otorga a la asistencia pública, en el inciso final de su artículo 13. Revisados los contenidos de la Ley 100 se observa que entre ellos no existen regulaciones que amplíen o limiten los contenidos de su núcleo esencial, que pudieran hacer parte de la Constitución, sino que, se aprecian en ella elementos que haciendo parte de ese derecho fundamental, por su carácter reglamentario pueden ser objeto de las competencias propias del legislador ordinario.

LEY DE SEGURIDAD SOCIAL-Naturaleza/LEY ESTATUTARIA-Improcedencia

Es claro para la Corte que esta normatividad sobre la seguridad social, no debe ser objeto de reglamentación mediante la vía legal exceptiva de las leyes estatutarias por no corresponder a los elementos de derechos fundamentales que quiso el constituyente someter a dicha categoría legal, por tratarse de elementos de tipo asistencial que provienen, en oportunidades, de la existencia de una relación laboral, y en otras, de la simple participación en el cuerpo social, y derechos gratuitos en oportunidades y onerosos en la mayoría de los casos. La gratuidad, no puede entenderse, en los titulares de estos derechos, como un ingrediente que pueda mutar la naturaleza de los mismos para transformarlos en derechos fundamentales; pues no son más que desarrollos de contenidos propios del Estado social de derecho. Y así lo declarará esta Corte, rechazando el cargo por razones de forma, planteado en la demanda contra la Ley 100, según el cual los contenidos de ésta imponían su expedición mediante el trámite de leyes estatutarias.

CONGRESO DE LA REPUBLICA-Funcion legislativa/EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO-Creación legal

No es cierto como lo sostiene el libelista que la Carta señala en "forma expresa y taxativa" cuáles son las "únicas" funciones del Congreso de la República, pues esta Corporación tiene competencia general legislativa en todo aquello que, en lo referido a esa función, no esté expresamente atribuido a otro órgano del Estado. Con respecto a la misma afirmación sobre las asambleas y los concejos, basta para desvirtuar lo sostenido por el actor que, estas últimas corporaciones públicas, además de las funciones que les señala la Carta, cumplirán las que les fije la ley. La circunstancia de que no se hablase en la Carta, de la posible existencia de personas jurídicas de derecho público especiales, no quiere decir que éstas no pudiesen existir, tal el caso de las "Empresas Sociales del Estado" a que se refieren los artículos en este aparte examinados.

Pues no se requeriría una facultad expresa de la ley para que ésta ordenare la creación de una persona jurídica de derecho público.

LEY MARCO

Las leyes marco, son una técnica legislativa que partiendo de la colaboración armónica de los poderes públicos, organiza una concurrencia entre el poder legislativo y el poder ejecutivo, de manera que el primero dictará normas generales y señalará objetivos y criterios, y el segundo adecuará las anteriores materias a las necesidades de ejecución mediante decretos reglamentarios que deben someterse a aquellas. La flexibilidad exigida en este tipo de funciones, sumada a las exigencias casuísticas y extremas de la regulación que debe ordenarlas, ha justificado la adopción de la mentada técnica legislativa; pero no puede entenderse ésta como un privilegio legislativo del Gobierno sobre el órgano legislativo, el cual conserva la competencia para avanzar en la elaboración de las leyes marco hasta el detalle, fijando objetivos y criterios que según la generalidad propia de ese tipo de leyes puede ser de mayor o menor alcance. La distribución de competencias entre el legislativo y el Gobierno en las materias en que pueden expedirse leyes marco, no obedece a una delimitación estricta y rigurosa en virtud de la cual se asignase al primero ciertos grados de generalidad y al segundo ciertos grados de particularidad.

REF: Expediente No. D-544

Acción de inconstitucionalidad contra la Ley 100 de 1993, "por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", y contra los artículos de la misma: 11, 13 literal d), 14, 17, 18 párrafo 3o., 20, 29, 44, 48, 53, 60 literal c, 161, 168, 194 a 197, 204, 236, 242 (parcial), 273, 279 (parcial) y 288.

Actores:

LUIS CARLOS PEREZ, WILLIAM BOTERO RUIZ, JAVIER VALENCIA, SAMUEL RAUL RESTREPO, OSCAR WILLIAM QUEVEDO, CARLOS GUILLERMO BEDOYA RAMIREZ, MARIA GEICEL CARDONA G., JOSE NAUDIN ZULETA QUINTERO

Magistrado Ponente:

Dr. FABIO MORON DIAZ

Santafé de Bogotá, D.C., septiembre quince (15) de mil novecientos noventa y cuatro (1994)

I. ANTECEDENTES

El señor CARLOS ALBERTO BALLESTEROS BARON, obrando en su propio nombre, y en nombre y representación de los ciudadanos: LUIS CARLOS PEREZ, WILLIAM BOTERO RUIZ, JAVIER VALENCIA, SAMUEL RAUL RESTREPO, OSCAR WILLIAM QUEVEDO, CARLOS GUILLERMO BEDOYA RAMIREZ, MARIA GEICEL CARDONA G., JOSE NAUDIN ZULETA QUINTERO, en ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad consagrada en el artículo 241 de la Constitución Política, reglamentada en el Decreto 2067 de 1991, acusó de inexecutable la totalidad del articulado de la Ley 100 de 1993, pretensión que se formula como principal; artículos 11 (parcial), 13 literal d), 14, 17, 18 párrafo 3o., 20, 29, 44 (parcial), 48, 53, 60 literal c), 161, 168, 194 a 197, 204, 236, 242 (parcial), 273, 279 (parcial), y 288.

II. LA NORMATIVIDAD ACUSADA

Se adjunta el texto de la Ley 100 de 1993:

LEY 100 DE 1.993

(Diciembre 23)

POR LA CUAL SE CREA EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y SE
DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

D E C R E T A

PREAMBULO

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

TITULO PRELIMINAR

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

CAPITULO I

PRINCIPIOS GENERALES

ARTICULO 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.

ARTICULO 2.- Principios.

El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:

a. EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

b. UNIVERSALIDAD. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

c. SOLIDARIDAD. Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo.

Los recursos provenientes del erario público en el sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.

d. INTEGRALIDAD. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta ley.

e. UNIDAD. Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social, y

f. PARTICIPACION. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

PARAGRAFO.- La seguridad social se desarrollará en forma progresiva, con el objeto de amparar a la población y la calidad de vida.

ARTICULO 3.- Del Derecho a la Seguridad Social.

El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Este servicio será prestado por el Sistema de Seguridad Social Integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos por la presente ley.

ARTICULO 4.- Del Servicio Público de Seguridad Social.

La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley.

Este servicio público es esencial en lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Con respecto al Sistema General de Pensiones es esencial sólo en aquellas actividades directamente vinculadas con el reconocimiento y pago de las pensiones.

CAPITULO II

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

ARTICULO 5.- Creación.

En desarrollo del artículo 48o. de la Constitución Política, organízase el Sistema de Seguridad Social Integral cuya dirección, coordinación y control estará a cargo del Estado, en los términos de la presente ley.

ARTICULO 6.- Objetivos.

El Sistema de Seguridad Social Integral ordenará las instituciones y los recursos necesarios para alcanzar los siguientes objetivos:

1. Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema.
2. Garantizar la prestación de los servicios sociales complementarios en los términos de la presente ley.
3. Garantizar la ampliación de cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral.

El Sistema de Seguridad Social Integral está instituido para unificar la normatividad y la planeación de la seguridad social, así como para coordinar a las entidades prestatarias de las mismas, para obtener las finalidades propuestas en la presente ley.

ARTICULO 7.- Ambito 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.

ARTICULO 8.- Conformación del Sistema de Seguridad Social Integral.

El Sistema de Seguridad Social Integral es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en la presente ley.

ARTICULO 9.- Destinación de los recursos.

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

LIBRO PRIMERO

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I

OBJETO Y CARACTERISTICAS DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

ARTICULO 10.- Objeto del Sistema General de Pensiones.

El Sistema General de Pensiones tiene por objeto garantizar a la población, el amparo contra las

contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la presente ley, así como propender por la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con un sistema de pensiones.

ARTICULO 11.- Campo de Aplicación.

El Sistema General de Pensiones, con las excepciones previstas en el artículo 279 de la presente ley, se aplicará a todos los habitantes del territorio nacional, conservando adicionalmente todos los derechos, garantías, prerrogativas, servicios y beneficios adquiridos y establecidos conforme a disposiciones normativas anteriores para quienes a la fecha de vigencia de esta ley hayan cumplido los requisitos para acceder a una pensión o se encuentren pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sustitución o sobrevivientes de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, del Instituto de Seguros Sociales y del sector privado en general.

Para efectos de este artículo se respetarán y por tanto mantendrán su vigencia los derechos adquiridos conforme a disposiciones normativas anteriores, pacto o convención colectiva de trabajo.

Lo anterior será sin perjuicio del derecho de denuncia que le asiste a las partes y de que el tribunal de arbitramento dirima las diferencias entre las partes.

ARTICULO 12.- Regímenes del Sistema General de Pensiones.

El Sistema General de Pensiones está compuesto por dos regímenes solidarios excluyentes pero que coexisten, a saber:

- a. Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida.
- b. Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad.

ARTICULO 13.- Características del Sistema General de Pensiones.

El Sistema General de Pensiones tendrá las siguientes características:

- a. La afiliación es obligatoria salvo lo previsto para los trabajadores independientes.
- b. La selección de uno cualquiera de los regímenes previstos por el artículo anterior es libre y voluntaria por parte del afiliado, quien para tal efecto manifestará por escrito su elección al momento de la vinculación o del traslado. El empleador o cualquier persona natural o jurídica que desconozca éste derecho en cualquier forma, se hará acreedor a las sanciones de que trata el inciso 1o. del artículo 271 de la presente ley.
- 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.
- d. La afiliación implica la obligación de efectuar los aportes que se establecen en esta ley.
- e. Los afiliados al Sistema General de Pensiones podrán escoger el régimen de pensiones que prefieran. Una vez efectuada la selección inicial, estos solo podrán trasladarse de régimen por una sola vez cada tres (3) años, contados a partir de la selección inicial, en la forma que señale el Gobierno Nacional.

f. Para el reconocimiento de las pensiones y prestaciones contempladas en los dos regímenes, se tendrán 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.

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 cualesquiera de ellos.

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

i. Existirá un Fondo de Solidaridad Pensional destinado a ampliar la cobertura mediante el subsidio a los grupos de población que, por sus características y condiciones socioeconómicas, no tienen acceso a los sistemas de seguridad social, tales como campesinos, indígenas, trabajadores independientes, artistas, deportistas y madres comunitarias.

j. Ningún afiliado podrá recibir simultáneamente pensiones de invalidez y de vejez.

k. Las entidades administradoras de cada uno de los regímenes del Sistema General de Pensiones estarán sujetas al control y vigilancia de la Superintendencia Bancaria.

ARTICULO 14.- Reajuste de Pensiones.

Con el objeto de que las pensiones de vejez o de jubilación, de invalidez y de sustitución o sobrevivientes, en cualquiera de los dos regímenes del sistema general de pensiones, mantengan su poder adquisitivo constante, se reajustarán anualmente de oficio, el primero de enero de cada año, según la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor, certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior. No obstante, las pensiones cuyo monto mensual sea igual al salario mínimo legal mensual vigente, serán reajustadas de oficio cada vez y con el mismo porcentaje en que se incremente dicho salario por el Gobierno.

CAPITULO II

AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

ARTICULO 15.- Afiliados.

Serán afiliados al Sistema General de Pensiones:

1. En forma obligatoria:

Todas aquellas personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, salvo las excepciones previstas en esta ley. Así mismo, los grupos de población que por sus características o condiciones socioeconómicas sean elegibles para ser beneficiarios de subsidios a través del Fondo de Solidaridad Pensional, de acuerdo con las disponibilidades presupuestales.

2. En forma voluntaria:

Los trabajadores independientes y en general 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.

PARAGRAFO.- Las personas a que se refiere el numeral segundo del 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.

ARTICULO 16.- Incompatibilidad de Regímenes.

Ninguna persona podrá distribuir las cotizaciones obligatorias entre los dos Regímenes del Sistema General de Pensiones.

Lo dispuesto en el inciso anterior se entenderá sin perjuicio de la facultad de los afiliados para contratar o ser partícipes en planes de pensiones complementarios dentro o fuera del Sistema General de Pensiones.

PARAGRAFO TRANSITORIO. El Gobierno Nacional reglamentará en el término de seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente ley, la integración y funciones de una comisión permanente de trabajadores, empleadores y pensionados, para analizar las fallas en la prestación del servicio administrativo de seguridad social, para que con un enfoque de rentabilidad social mantenga el objetivo básico de redistribución de la riqueza.

CAPITULO III

COTIZACIONES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

ARTICULO 17.- Obligatoriedad de las Cotizaciones.

Durante la vigencia de la relación laboral deberán efectuarse cotizaciones obligatorias a los Regímenes del Sistema General de Pensiones por parte de los afiliados y empleadores, con base en el salario que aquellos devenguen.

Salvo lo dispuesto en el artículo 64o. de esta ley, la obligación de cotizar cesa al momento en que el afiliado reúna los requisitos para acceder a la pensión mínima de vejez, o cuando el afiliado se pensione por invalidez o anticipadamente.

Lo anterior será sin perjuicio de los aportes voluntarios que decida continuar efectuando el afiliado o el empleador en el caso del régimen de ahorro individual con solidaridad.

ARTICULO 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.

El salario mensual 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 se señale, de conformidad con lo dispuesto en la ley 4a. de 1992.

En ningún caso la base de cotización podrá ser inferior al monto del salario mínimo legal mensual vigente, salvo lo dispuesto para los trabajadores del servicio doméstico conforme a la ley 11 de 1988.

Cuando se devengue mensualmente más de 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes, la base de cotización podrá ser limitada a dicho monto por el Gobierno Nacional.

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

PARAGRAFO 1.- En aquellos casos en los cuales el afiliado perciba salario de dos o más empleadores, las cotizaciones correspondientes serán efectuadas en forma proporcional al salario devengado de cada uno de ellos, y dichos salarios se acumularán para todos los efectos de esta ley.

PARAGRAFO 2.- A partir de la vigencia de la presente ley se eliminan las tablas de categorías y aportes del Instituto de Seguros Sociales y de las demás entidades de previsión y seguridad social. En consecuencia, las cotizaciones se liquidarán con base en el salario devengado por el afiliado.

PARAGRAFO 3.- Cuando el Gobierno Nacional limite la base de cotización a veinte (20) salarios mínimos, el monto de las pensiones en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida no podrá ser superior a dicho valor.

ARTICULO 19.- Base de Cotización de los trabajadores independientes.

Los afiliados al sistema que no estén vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, cotizarán sobre los ingresos que declaren ante la entidad a la cual se afilien, y serán responsables por la totalidad de la cotización.

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.

Los afiliados a que se refiere este artículo, podrán autorizar a quien realice a su favor pagos o abonos en cuenta, para que efectúe la retención de la cotización y haga los traslados correspondientes.

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

ARTICULO 20.- Monto de las Cotizaciones.

La tasa de cotización para la pensión de vejez, será del 8% en 1994, 9% en 1995 y del 10% a partir de 1996, calculado sobre el ingreso base y se abonarán en las cuentas de ahorro pensional en el caso de los fondos de pensiones. En el caso del ISS, dichos porcentajes se utilizarán para el pago de pensiones de vejez y capitalización de reservas, mediante la constitución de un patrimonio autónomo destinado exclusivamente a dichos efectos.

Para pagar la pensión de invalidez, la pensión de sobrevivientes y los gastos de administración del sistema, incluida la prima del reaseguro con el fondo de garantías, la tasa será, tanto en el ISS como en los fondos de pensiones, del 3.5%.

Sin embargo, en la medida en que los costos de administración y las primas de los seguros se disminuyan, dichas reducciones deberán abonarse como un mayor valor en las cuentas de ahorro de los trabajadores o de las reservas en el ISS, según el caso.

La cotización total será el equivalente a la suma del porcentaje de cotización para pensión de vejez y la tasa de que trata el inciso anterior.

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

Para financiar las pensiones de invalidez y de sobrevivientes de los actuales y futuros afiliados al ISS, se podrá trasladar de las reservas de pensión de vejez a las de invalidez y sobrevivientes un monto equivalente al que se obtendría por el bono de reconocimiento de conformidad con esta ley.

El Gobierno Nacional reglamentará el funcionamiento de las cuentas separadas en el Instituto de Seguros Sociales, de manera que en ningún caso se puedan utilizar recursos de las reservas de pensión de vejez, para gastos administrativos u otros fines distintos.

Los afiliados que tengan un ingreso mensual igual o superior a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes, tendrán a su cargo un aporte adicional de un punto porcentual (1%) sobre su base de cotización, destinado al Fondo de Solidaridad Pensional, previsto por los artículos 25 y siguientes de la presente ley.

La entidad a la cual esté cotizando el afiliado deberá recaudar y trasladar al Fondo de Solidaridad Pensional, el punto porcentual adicional a que se refiere el inciso anterior, dentro de los plazos que señale el Gobierno Nacional.

ARTICULO 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 diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este 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.

ARTICULO 22.- Obligaciones del Empleador.

El empleador será responsable del pago de su aporte y del aporte de los trabajadores a su servicio. Para tal efecto, descontará del salario de cada afiliado, al momento de su pago, el monto de las cotizaciones obligatorias y el de las voluntarias que expresamente haya autorizado por escrito el afiliado, y trasladará estas sumas a la entidad elegida por el trabajador, junto con las correspondientes a su aporte, dentro de los plazos que para el efecto determine el Gobierno.

El empleador responderá por la totalidad del aporte aún en el evento de que no hubiere efectuado el descuento al trabajador.

ARTICULO 23.- Sanción Moratoria.-

Los aportes que no se consignen dentro de los plazos señalados para el efecto, generarán un interés moratorio a cargo del empleador, igual al que rige para el impuesto sobre la renta y complementarios. Estos intereses se abonarán en el fondo de reparto correspondiente o en las cuentas individuales de ahorro pensional de los respectivos afiliados, según sea el caso.

Los ordenadores del gasto de las entidades del sector público que sin justa causa no dispongan la consignación oportuna de los aportes, incurrirán en causal de mala conducta, que será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente.

En todas las entidades del sector público será obligatorio incluir en el presupuesto las partidas necesarias para el pago del aporte patronal a la Seguridad Social, como requisito para la presentación, trámite y estudio por parte de la autoridad correspondiente.

ARTICULO 24.-Acciones de Cobro.

Corresponde a las entidades administradoras de los diferentes regímenes adelantar las acciones de cobro con motivo del incumplimiento de las obligaciones del empleador de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional. Para tal efecto, la liquidación mediante la cual la administradora determine el valor adeudado,, prestará mérito ejecutivo.

CAPITULO IV

FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL

ARTICULO 25.- Creación del Fondo de Solidaridad Pensional.

Créase el Fondo de Solidaridad Pensional, como una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, cuyos recursos serán administrados en fiducia por las sociedades fiduciarias de naturaleza pública, y preferencialmente por las sociedades fiduciarias del sector social solidario, o por las administradoras de fondos de pensiones y/o cesantía del sector social solidario, las cuales quedan autorizadas para tal efecto por virtud de la presente ley.

PARAGRAFO.- El Gobierno Nacional reglamentará la administración, el funcionamiento y la destinación de los recursos del Fondo de Solidaridad Pensional, de acuerdo con lo previsto en la presente Ley.

El Fondo de Solidaridad Pensional contará con un consejo asesor integrado por representantes de los gremios de la producción, las centrales obreras y la confederación de pensionados, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional. Este Consejo deberá ser oído previamente, sin carácter vinculante, por el Consejo Nacional de Política Social para la determinación del plan anual de extensión de cobertura a que se refiere el artículo 28o. de la presente ley.

ARTICULO 26.- Objeto del Fondo.

El Fondo de Solidaridad Pensional tiene por objeto subsidiar los aportes al Régimen General de Pensiones de los trabajadores asalariados o independientes del sector rural y urbano que carezcan de suficientes recursos para efectuar la totalidad del aporte, tales como artistas, deportistas, músicos, compositores, toreros y sus subalternos, la mujer microempresaria, las madres comunitarias, los discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales, los miembros de las cooperativas de trabajo asociado y otras formas asociativas de producción, de conformidad con

la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

El subsidio se concederá parcialmente para reemplazar los aportes del empleador y del trabajador, o de este último en caso de que tenga la calidad de trabajador independiente, hasta por un salario mínimo como base de cotización. El Gobierno Nacional reglamentará la proporción del subsidio de que trata este inciso.

Los beneficiarios de estos subsidios podrán escoger entre el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, pero en el evento de seleccionar esta última opción, sólo podrán afiliarse a fondos que administren las sociedades administradoras que pertenezcan al sector social solidario, siempre y cuando su rentabilidad real sea por lo menos igual al promedio de los demás fondos de pensiones de conformidad con lo establecido en la presente ley.

Para hacerse acreedor al subsidio el trabajador deberá acreditar su condición de afiliado del Régimen General de Seguridad Social en Salud, y pagar la porción del aporte que allí le corresponda.

Estos subsidios se otorgan a partir del 1o. de enero de 1.995.

PARAGRAFO.- No podrán ser beneficiarios de este subsidio los trabajadores que tengan una cuenta de ahorro pensional voluntario de que trata la presente ley, ni aquellos a quienes se les compruebe que pueden pagar la totalidad del aporte.

ARTICULO 27.- Recursos.

El Fondo de Solidaridad Pensional tendrá las siguientes fuentes de recursos:

a.La cotización adicional del 1% sobre el salario, a cargo de los afiliados al Régimen General de Pensiones cuya base de cotización sea igual o superior a cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

b.Los aportes del presupuesto nacional. Estos no podrán ser inferiores a los obtenidos anualmente por concepto de las cotizaciones adicionales a que se refiere el literal anterior, y se liquidarán con base en lo reportado por el fondo en la vigencia del año inmediatamente anterior, actualizados con base en la variación del índice de precios al consumidor, certificado por el DANE.

c.Los recursos que aporten las entidades territoriales para planes de extensión de cobertura en sus respectivos territorios, o de agremiaciones o federaciones para sus afiliados.

d.Las donaciones que reciba, los rendimientos financieros de sus excedentes de liquidez, y en general los demás recursos que reciba a cualquier título.

e.Las multas a que se refieren los artículos 111o. y 271o. de la presente ley.

PARAGRAFO .- Anualmente, en el Presupuesto General de la Nación, se incluirá la partida correspondiente a los aportes que debe hacer el Gobierno Nacional al Fondo.

ARTICULO 28.- Parcialidad del Subsidio.

Los subsidios a que se refiere el presente capítulo serán de naturaleza temporal y parcial, de manera que el beneficiario realice un esfuerzo para el pago parcial del aporte a su cargo.

El monto del subsidio podrá ser variable por períodos y por actividad económica, teniendo en cuenta además la capacidad económica de los beneficiarios y la disponibilidad de recursos del Fondo.

El Consejo Nacional de Política Social determinará el plan anual de extensión de cobertura que deberá incluir criterios de equilibrio regional y los grupos de trabajadores beneficiarios de este subsidio, así como las condiciones de cuantía, forma de pago y pérdida del derecho al subsidio.

PARAGRAFO.- El subsidio que se otorgue a las madres comunitarias o trabajadoras solidarias de los hogares comunitarios del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar será mínimo el 50% de la cotización establecida en la presente ley.

ARTICULO 29.- Exigibilidad del Subsidio.

Cuando el afiliado que haya recibido subsidios del Fondo de Solidaridad Pensional exceda de los sesenta y cinco (65) 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.

Las entidades administradoras deberán llevar cuentas separadas de los aportes recibidos del Fondo y establecerán los mecanismos de seguimiento de los beneficiarios.

ARTICULO 30.- Subsidio a Trabajadores del Servicio Doméstico.

Los aportes del presupuesto Nacional de que trata la ley 11 de 1988, para el subsidio en los aportes de los trabajadores del servicio doméstico, se girarán al Fondo de Solidaridad, en cuentas separadas, para que éste traslade el subsidio correspondiente a la entidad que haya seleccionado el trabajador.

TITULO II

REGIMEN SOLIDARIO DE PRIMA MEDIA

CON PRESTACION DEFINIDA

CAPITULO I

NORMAS GENERALES

ARTICULO 31.- Concepto.

El régimen de Prima Media con Prestación Definida es aquel mediante el cual los afiliados o sus beneficiarios obtienen una pensión de vejez, de invalidez o de sobrevivientes, o una indemnización, previamente definidas, de acuerdo con lo previsto en el presente Título.

Serán aplicables a este régimen las disposiciones vigentes para los seguros de invalidez, vejez y muerte a cargo del Instituto de Seguros Sociales, con las adiciones, modificaciones y excepciones contenidas en esta ley.

ARTICULO 32.- Características.

El Régimen de Prima Media con Prestación Definida tendrá las siguientes características:

a. Es un régimen solidario de prestación definida.

b. Los aportes de los afiliados y sus rendimientos, constituyen un fondo común de naturaleza pública, que garantiza el pago de las prestaciones de quienes tengan la calidad de pensionados en cada vigencia, los respectivos gastos de administración y la constitución de reservas de acuerdo con lo dispuesto en la presente Ley.

c. El Estado garantiza el pago de los beneficios a que se hacen acreedores los afiliados.

CAPITULO II

PENSION DE VEJEZ

ARTICULO 33.- Requisitos para Obtener la Pensión de Vejez.

Para tener derecho a la Pensión de Vejez, el afiliado deberá reunir las siguientes condiciones:

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

2. Haber cotizado un mínimo de mil (1.000) semanas en cualquier tiempo.

PARAGRAFO 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 13o. se tendrá en cuenta:

a. El número de semanas cotizadas en cualesquiera de los dos regímenes del sistema general de pensiones.

b. El tiempo de servicio como servidores públicos remunerados.

c. El tiempo de servicio como trabajadores vinculados con empleadores que tienen a su cargo el reconocimiento y pago de la pensión, siempre que la vinculación laboral se encuentre vigente o se inicie con posterioridad a la vigencia de la presente ley.

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

e. Derógase el párrafo del artículo séptimo (7o) de la Ley 71 de 1988.

En los casos previstos en los literales c) y d), el computo 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.

PARAGRAFO 2.- Para los efectos de las disposiciones contenidas en la presente ley, se entiende por semana cotizada el período de siete (7) días calendario. La facturación y el cobro de los aportes se hará sobre el número de días cotizados en cada período.

PARAGRAFO 3.- No obstante el requisito establecido en el numeral dos (2) de este artículo, cuando el trabajador lo estime conveniente, podrá seguir trabajando y cotizando durante 5 años más, ya sea para aumentar el monto de la pensión o para completar los requisitos si fuere el caso.

PARAGRAFO 4.- A partir del primero (1o) de Enero del año dos mil catorce (2014) las edades para acceder a la pensión de vejez se reajustarán a cincuenta y siete (57) años si es mujer y sesenta y dos (62) años si es hombre.

PARAGRAFO 5.- En el año 2013 la Asociación Nacional de Actuarios, o la entidad que haga sus veces, o una comisión de actuarios nombrados por las varias asociaciones nacionales de actuarios si las hubiere, verificará, con base en los registros demográficos de la época, la evolución de la expectativa de vida de los colombianos, y en consecuencia con el resultado podrá recomendar la inaplicabilidad del aumento de la edad previsto en este artículo, caso en el cual dicho incremento se aplazará hasta que el Congreso dicte una nueva ley sobre la materia.

ARTICULO 34.- Monto de la Pensión de Vejez.

El monto mensual de la pensión de vejez, correspondiente a las primeras 1000 semanas de cotización, será equivalente al 65% del ingreso base de liquidación. Por cada 50 semanas adicionales a las 1000 hasta las 1200 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 1200 hasta las 1400, 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.

ARTICULO 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.

PARAGRAFO. Las pensiones de jubilación reconocidas con posterioridad a la vigencia de la ley 4a de 1.992 no estarán sujetas al límite establecido por el artículo 2o. de la ley 71 de 1.988, que por esta ley se modifica, salvo en los regímenes e instituciones excepcionadas en el artículo 279 de esta Ley.

ARTICULO 36.- Régimen de Transición.

La edad para acceder a la pensión de vejez, continuará en cincuenta y cinco (55) años para las mujeres y sesenta (60) para los hombres, hasta el año 2014, fecha en la cual la edad se incrementará en dos años, es decir, será de 57 años para las mujeres y 62 para los hombres.

La edad para acceder a la pensión de vejez, el tiempo de servicio o el número de semanas cotizadas, y el monto de la pensión de vejez de las personas que al momento de entrar en vigencia el Sistema tengan treinta y cinco (35) o más años de edad si son mujeres o cuarenta (40) o más años de edad si son hombres, o quince (15) o más años de servicios cotizados, será la establecida en el régimen anterior al cual se encuentren afiliados. Las demás condiciones y requisitos aplicables a estas personas para acceder a la pensión de vejez, se regirán por las disposiciones contenidas en la presente ley.

El ingreso base para liquidar la pensión de vejez de las personas referidas en el inciso anterior que les faltare menos de diez (10) años para adquirir el derecho, será el promedio de lo devengado en el tiempo que les hiciere falta para ello, o el cotizado durante todo el tiempo si este fuere superior, actualizado anualmente con base en la variación del Índice de Precios al consumidor, según certificación que expida el DANE. Sin embargo, cuando el tiempo que les hiciere falta fuese igual o inferior a dos (2) años a la entrada en vigencia de la presente ley, el ingreso base para liquidar la pensión será el promedio de lo devengado en los dos (2) últimos

años, para los trabajadores del sector privado y de un (1) año para los servidores públicos.

Lo dispuesto en el presente artículo para las personas que al momento de entrar en vigencia el régimen tengan treinta y cinco (35) o más años de edad si son mujeres o cuarenta (40) o más años de edad si son hombres, no será aplicable cuando estas personas voluntariamente se acojan al régimen de ahorro individual con solidaridad, caso en el cual se sujetarán a todas las condiciones previstas para dicho régimen.

Tampoco será aplicable para quienes habiendo escogido el régimen de ahorro individual con solidaridad decidan cambiarse al de prima media con prestación definida.

Quienes a la fecha de vigencia de la presente ley hubiesen cumplido los requisitos para acceder a la pensión de jubilación o de vejez conforme a normas favorables anteriores, aun cuando no se hubiese efectuado el reconocimiento, tendrán derecho, en desarrollo de los derechos adquiridos, a que se les reconozca y liquide la pensión en las condiciones de favorabilidad vigentes al momento en que cumplieron tales requisitos.

PARAGRAFO.- Para efectos del reconocimiento de la pensión de vejez de que trata el inciso primero (1o) del presente artículo se tendrá en cuenta la suma de las semanas cotizadas con anterioridad a la vigencia de la presente ley, al Instituto de Seguros Sociales, a las Cajas, fondos o entidades de seguridad social del sector público o privado, o el tiempo de servicio como servidores públicos cualquiera sea el número de semanas cotizadas o tiempo de servicio.

ARTICULO 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.

CAPITULO III

PENSION DE INVALIDEZ POR RIESGO COMUN

ARTICULO 38.- Estado de Invalidez.

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.

ARTICULO 39.- Requisitos para obtener la Pensión de Invalidez.

Tendrán derecho a la pensión de invalidez, los afiliados que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sean declarados inválidos y cumplan alguno de los siguientes requisitos:

- a. Que el afiliado se encuentre cotizando al régimen y hubiere cotizado por lo menos veintiséis (26) semanas, al momento de producirse el estado de invalidez.
- b. Que habiendo dejado de cotizar al sistema, hubiere efectuado aportes durante por lo menos veintiséis (26) semanas del año inmediatamente anterior al momento en que se produzca el estado de invalidez.

PARAGRAFO.- Para efectos del cómputo de las semanas a que se refiere el presente artículo se tendrá en cuenta lo dispuesto en los párrafos del artículo 33 de la presente ley.

ARTICULO 40.- Monto de la Pensión de Invalidez.

El monto mensual de la pensión de invalidez será equivalente a:

a. El 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%.

b. 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.

ARTICULO 41.- Calificación del Estado de Invalidez.

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 la invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, que deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación, para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de la capacidad laboral.

ARTICULO 42.- Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.

En las capitales de departamento y en aquellas ciudades en las cuales el volumen de afiliados así lo requiera, se conformará una comisión interdisciplinaria que calificará en primera instancia la invalidez y determinará su origen.

Las comisiones estarán compuestas por un número impar de expertos, designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quienes actuarán de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.

Los honorarios de los miembros de la comisión serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora a la que esté afiliado el solicitante.

ARTICULO 43.- Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Crease la Junta Nacional para la Calificación de los Riesgos de Invalidez con sede en la capital de la República, integrada por un número impar de miembros designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Esta Junta, que será interdisciplinaria, tiene a su cargo la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las juntas regionales o seccionales

respectivas.

Los honorarios de los miembros de la Junta serán pagados, en todo caso por la entidad de previsión o seguridad social correspondiente.

El Gobierno Nacional reglamentará la integración, financiación y funcionamiento de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, de su secretaría técnica y de las Juntas regionales o seccionales, el procedimiento de apelación, el manual único para la calificación de la invalidez y demás normas necesarias para su adecuado funcionamiento.

PARAGRAFO.- Los miembros de la Junta Nacional y los de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de que trata el artículo anterior, no tienen el carácter de servidores públicos.

ARTICULO 44.- Revisión de las Pensiones de Invalidez.

El estado de invalidez podrá revisarse:

a. 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.

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

ARTICULO 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.

CAPITULO IV

PENSION DE SOBREVIVIENTES

ARTICULO 46.- Requisitos para obtener la Pensión de Sobrevivientes.

Tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes:

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

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

a. Que el afiliado se encuentre cotizando al sistema y hubiere cotizado por lo menos veintiséis (26) semanas al momento de la muerte.

b. Que habiendo dejado de cotizar al sistema, hubiere efectuado aportes durante por lo menos veintiséis (26) semanas del año inmediatamente anterior al momento en que se produzca la muerte.

PARAGRAFO.- Para efectos del cómputo de las semanas a que se refiere el presente artículo se tendrá en cuenta lo dispuesto en los parágrafos del artículo 33 de la presente ley.

ARTICULO 47.- Beneficiarios de la Pensión de Sobrevivientes.

Son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes:

a. En forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite.

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 por lo menos desde el momento en que éste cumplió con los requisitos para tener derecho a una pensión de vejez o invalidez, y hasta su muerte, y haya convivido con el fallecido no menos de dos (2) años continuos con anterioridad a su muerte, salvo que haya procreado uno o más hijos con el pensionado fallecido.

b. 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; y, los hijos inválidos si dependían económicamente del causante, mientras subsistan las condiciones de invalidez.

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

d. 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.

ARTICULO 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 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, 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.

ARTICULO 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.

CAPITULO V

PRESTACIONES ADICIONALES

ARTICULO 50.- Mesada adicional.

Los pensionados por vejez o jubilación, invalidez y sustitución o sobrevivencia continuarán recibiendo cada año, junto con la mesada del mes de Noviembre, en la primera quincena del mes de Diciembre, el valor correspondiente a una mensualidad adicional a su pensión.

ARTICULO 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 éste 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 de 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.

CAPITULO VI

ADMINISTRADORAS DEL REGIMEN SOLIDARIO DE PRIMA MEDIA

CON PRESTACION DEFINIDA

ARTICULO 52.- Entidades administradoras.

El régimen solidario de prima media con prestación definida será administrado por el Instituto de Seguros Sociales.

Las cajas, fondos o entidades de seguridad social existentes, del sector público o privado, administrarán éste régimen respecto de sus afiliados y mientras dichas entidades subsistan, sin perjuicio de que aquellos se acojan a cualesquiera de los regímenes pensionales previstos en esta ley.

Las cajas, fondos o entidades de seguridad social existentes, del sector público o privado, estarán sometidas a la vigilancia y control de la Superintendencia Bancaria.

ARTICULO 53.- Fiscalización e Investigación. Las entidades administradoras del régimen solidario de prestación definida tienen amplias facultades de fiscalización e investigación sobre

el empleador o agente retenedor de las cotizaciones al régimen, para asegurar el efectivo cumplimiento de la presente ley. Para tal efecto podrán:

- a. Verificar la exactitud de las cotizaciones y aportes u otros informes, cuando lo consideren necesario.
- b. Adelantar las investigaciones que estimen convenientes para verificar la ocurrencia de hechos generadores de obligaciones no declarados.
- c. Citar o requerir a los empleadores o agentes retenedores de las cotizaciones al régimen, o a terceros, para que rindan informes.
- d. Exigir a los empleadores o agentes retenedores de las cotizaciones al régimen, o a terceros, la presentación de documentos o registros de operaciones, cuando unos u otros estén obligados a llevar libros registrados.
- e. Ordenar la exhibición y examen de los libros, comprobantes y documentos del empleador o agente retenedor de las cotizaciones al régimen, y realizar las diligencias necesarias para la correcta y oportuna determinación de las obligaciones.

ARTICULO 54.- Inversión y rentabilidad de las reservas de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP). La inversión de las reservas de IVM y ATEP del Instituto de Seguros Sociales y del Fondo de Pensiones Públicas del nivel nacional, se manejarán mediante contrato de fiducia con las entidades del sector financiero especializado en este servicio o en títulos de la nación donde se busque obtener la rentabilidad mínima de que trata el artículo 101 de la presente ley.

En caso de no garantizarse la rentabilidad señalada en el inciso anterior, las reservas de IVM y ATEP del Instituto de Seguros Sociales y del Fondo de Pensiones Públicas del nivel nacional se colocarán en una cuenta de la Tesorería General de la Nación que les garantizará una rentabilidad que preserve su poder adquisitivo.

Dichas entidades podrán efectuar retiros de la cuenta de la Tesorería General de la Nación para celebrar nuevos contratos de fiducia o para invertir en Títulos de deuda de la nación colocados en el mercado de capitales. Cuando dentro del plazo de un (1) año la rentabilidad de los títulos de deuda de la nación no mantenga el poder adquisitivo de las reservas, la nación efectuará la compensación necesaria para cumplir el mandato del artículo 48 de la Constitución Política, mediante apropiación y giro del Presupuesto General de la Nación.

PARAGRAFO.- Las reservas de las cajas, fondos o entidades de previsión social del sector público que conforme a lo dispuesto en la presente ley, administren el régimen de prima media con prestación definida, deberán manejarse mediante encargo fiduciario o títulos de la nación, con arreglo a las normas que sobre inversión, rentabilidad y control determine el Gobierno Nacional.

ARTICULO 55.- Exoneración de intereses.

Los empleadores que a 31 de Julio de 1.993 adeudaban sumas al I.S.S. por concepto de aportes o cotizaciones a los seguros de Enfermedad General y Maternidad y Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional, quedarán exonerados de los intereses moratorios y de la sanción por mora correspondientes a tales deudas, así como de las sanciones por mora correspondientes al

capital adeudado por los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, siempre y cuando cancelen la deuda dentro de los cuatro meses siguientes a la vigencia de la presente ley.

Para gozar del beneficio de que trata el presente artículo, el empleador deberá cancelar la totalidad de las sumas adeudadas al momento del pago.

ARTICULO 56.- Castigo de Cartera.

El Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales podrá castigar aquella cartera de dudoso recaudo cuando ésta tenga un atraso superior a 24 meses, utilizando para el efecto criterios similares a los que rigen en el sistema bancario. En ningún caso el castigo de cartera implicará la condonación de la deuda.

ARTICULO 57.- Cobro Coactivo.

De conformidad con el artículo 79 del Código Contencioso Administrativo y el artículo 112 de la Ley 6a. de 1.992, las entidades administradoras del Régimen de Prima Media con Prestación Definida podrán establecer el cobro coactivo, para hacer efectivos sus créditos.

ARTICULO 58.- Publicidad.

Las entidades administradoras del régimen solidario de prestación definida podrán adelantar programas de publicidad, comunicación y promoción de sus actividades conforme, en lo pertinente, a la reglamentación que para el efecto expida la Superintendencia Bancaria. Tal publicidad solamente podrá contratarse con cargo al presupuesto de gastos administrativos de la entidad.

TITULO III

REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD

CAPITULO I

NORMAS GENERALES

ARTICULO 59.- Concepto.

El régimen de Ahorro Individual con Solidaridad es el conjunto de entidades, normas y procedimientos, mediante los cuales se administran los recursos privados y públicos destinados a pagar las pensiones y prestaciones que deban reconocerse a sus afiliados, de acuerdo con lo previsto en este Título.

Este Régimen está basado en el ahorro proveniente de las cotizaciones y sus respectivos rendimientos financieros, la solidaridad a través de garantías de pensión mínima y aportes al fondo de solidaridad, y propende por la competencia entre las diferentes entidades administradoras del sector privado, sector público y sector social solidario, que libremente escojan los afiliados.

ARTICULO 60.- Características.

El Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad tendrá las siguientes características:

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.

b. Una parte de los aportes mencionados en el literal anterior, se capitalizará en la cuenta individual de ahorro pensional de cada afiliado. Otra parte se destinará al pago de primas de seguros para atender las pensiones de invalidez y de sobrevivientes y la asesoría para la contratación de la renta vitalicia, financiar el Fondo de Solidaridad Pensional y cubrir el costo de administración del Régimen.

Las cuentas de ahorro pensional, serán administradas por las entidades que se autoricen para tal efecto, sujetas a la vigilancia y control del Estado.

c. Los afiliados al sistema podrán escoger y trasladarse libremente entre entidades administradoras, y seleccionar la aseguradora con la cual contraten las rentas o pensiones.

d. El conjunto de las cuentas individuales de ahorro pensional constituye un patrimonio autónomo propiedad de los afiliados, denominado fondo de pensiones, el cual es independiente del patrimonio de la entidad administradora.

e. Las entidades administradoras deberán garantizar una rentabilidad mínima del fondo de pensiones que administran.

f. El patrimonio de las entidades administradoras garantiza el pago de la rentabilidad mínima de que trata el literal anterior y el desarrollo del negocio de administración del fondo de pensiones.

g. El Estado garantiza los ahorros del afiliado y el pago de las pensiones a que éste tenga derecho, cuando las entidades administradoras o aseguradoras incumplan sus obligaciones, en los términos de la presente ley, revirtiendo contra el patrimonio de las entidades administradoras y aplicando las sanciones pertinentes por incumplimiento, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.

h. Tendrán derecho al reconocimiento de bonos pensionales los afiliados al Régimen que hayan efectuado aportes o cotizaciones al Instituto de Seguros Sociales, o a las cajas, fondos o entidades del sector público, o prestado servicios como servidores públicos, o trabajado en empresas que tienen a su exclusivo cargo las pensiones de sus trabajadores y trasladen la parte proporcional del cálculo actuarial correspondiente.

i. En desarrollo del principio de solidaridad, el Estado aportará los recursos que sean necesarios para garantizar el pago de pensiones mínimas, cuando la capitalización de los aportes de los afiliados y sus rendimientos financieros fueren insuficientes, y aquellos cumplan las condiciones requeridas para el efecto.

j. El control y vigilancia de las entidades administradoras de los fondos de pensiones corresponde a la Superintendencia Bancaria.

ARTICULO 61.- Personas Excluidas del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad.

Están excluidos del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad:

a. Los pensionados por invalidez por el Instituto de Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector público.

b. Las personas que al entrar en vigencia el sistema tuvieren cincuenta y cinco (55) años o más de edad, si son hombres, o cincuenta (50) años o más de edad, si son mujeres, salvo que decidan cotizar por lo menos quinientas (500) semanas en el nuevo régimen, caso en el cual será obligatorio para el empleador efectuar los aportes correspondientes.

ARTICULO 62.- Cotizaciones Voluntarias.

Los afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad podrán cotizar, periódica u ocasionalmente, valores superiores a los límites mínimos establecidos como cotización obligatoria, con el fin de incrementar los saldos de sus cuentas individuales de ahorro pensional, para optar por una pensión mayor o un retiro anticipado.

ARTICULO 63.- Cuentas Individuales de Ahorro Pensional.

Las cotizaciones obligatorias y voluntarias se abonarán a la cuenta individual de ahorro pensional del afiliado. Cada afiliado sólo podrá tener una cuenta.

Las administradoras deberán enviar a sus afiliados, por lo menos trimestralmente, un extracto que registre las sumas depositadas, sus rendimientos y saldos, así como el monto de las comisiones cobradas y de las primas pagadas.

Las sumas existentes en las cuentas individuales de ahorro pensional, sólo podrán ser utilizadas para acceder a las pensiones de que trata este título, salvo lo dispuesto en los artículos 85 y 89 de la presente ley.

CAPITULO II

PENSION DE VEJEZ

ARTICULO 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.

ARTICULO 65.- Garantía de Pensión Mínima de Vejez.

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 que trata el artículo 35 de la presente ley, y hubiesen cotizado por lo menos mil ciento cincuenta semanas (1150), tendrán derecho a que el Gobierno Nacional, en desarrollo del principio de solidaridad, les complete la parte que haga falta para obtener dicha pensión.

PARAGRAFO.- 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.

ARTICULO 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 este hubiere lugar, o a continuar cotizando hasta alcanzar el derecho.

ARTICULO 67.- Exigibilidad de los Bonos Pensionales.

Los afiliados que tengan derecho a recibir bonos pensionales, sólo podrán hacer efectivos dichos bonos, a partir de la fecha en la cual cumplan las edades para acceso a la pensión, previstas en el artículo 65 de la presente ley.

ARTICULO 68.- Financiación de la Pensión de Vejez.

Las pensiones de vejez se financiarán con los recursos de las cuentas de ahorro pensional, con el valor de los bonos pensionales cuando a ello hubiere lugar, y con el aporte de la nación en los casos en que se cumplan los requisitos correspondientes para la garantía de pensión mínima.

CAPITULO III

PENSION DE INVALIDEZ POR RIESGO COMUN

ARTICULO 69.- Pensión de Invalidez.

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.

ARTICULO 70.- Financiación de la Pensión de Invalidez.

Las pensiones de invalidez se financiarán con la cuenta individual de ahorro pensional del afiliado, el bono pensional si a éste hubiere lugar, y la suma adicional que sea necesaria para completar el capital que financie el monto de la pensión. La suma adicional estará a cargo de la aseguradora con la cual se haya contratado el seguro de invalidez y de sobrevivientes.

El monto acumulado en las cuentas individuales de ahorro pensional, en virtud de cotizaciones voluntarias, no hará parte del capital para financiar las pensiones de invalidez, salvo que así lo disponga el afiliado, o cuando ello sea necesario para acceder a la pensión mínima de invalidez. El pensionado por invalidez podrá disponer del monto de las cotizaciones voluntarias no utilizado.

Cuando de conformidad con lo previsto en el artículo 44 de la presente ley se determine la cesación del estado de invalidez, la compañía de seguros deberá reintegrar a la cuenta individual de ahorro pensional, el saldo no utilizado de la reserva para pensiones, en la parte que corresponda a capital más los rendimientos, de la cuenta de ahorro individual y al bono pensional.

En los eventos de que trata el inciso anterior, los afiliados tendrán derecho a que el Estado les

habilite como semanas cotizadas aquellas durante las cuales gozaron de la respectiva pensión. Esta habilitación del número de semanas será aplicable solo cuando el Estado deba pagar garantía de pensión mínima.

PARAGRAFO.- El afiliado podrá contratar la pensión de invalidez con una aseguradora distinta de la que haya pagado la suma adicional a que se refiere el inciso primero de este artículo.

ARTICULO 71.- Garantía Estatal de Pensión Mínima de Invalidez.

En desarrollo del principio de solidaridad, el Estado garantizará los recursos necesarios para que los afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, tengan acceso a una pensión mínima de invalidez, cuyo monto mensual será equivalente al salario mínimo legal mensual conforme a lo establecido en el artículo 35 de la presente ley.

La garantía estatal de pensión mínima operará de conformidad con lo previsto en los artículos 83 y 84 de esta ley.

ARTICULO 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 hubiera 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.

CAPITULO IV

PENSION DE SOBREVIVIENTES.

ARTICULO 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.

ARTICULO 74.- Beneficiarios de la Pensión de Sobrevivientes.

Son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes:

a. En forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite.

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 por lo menos desde el momento en que éste cumplió con los requisitos para tener derecho a una pensión de vejez o invalidez, hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de dos (2) años continuos con anterioridad a su muerte, salvo, que haya procreado uno o más hijos con el pensionado fallecido.

b. 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; y, los hijos inválidos si dependían económicamente del causante, mientras

subsistan las condiciones de invalidez.

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

ARTICULO 75.- Garantía Estatal de Pensión Mínima de Sobrevivientes.

En desarrollo del principio de solidaridad, el Estado garantiza el complemento para que los sobrevivientes tengan acceso a una pensión mínima de sobrevivientes, cuyo monto mensual será equivalente al 100% del salario mínimo legal mensual conforme a lo establecido en el artículo 35 de la presente ley.

ARTICULO 76.- Inexistencia de Beneficiarios.

En caso de que a la muerte del afiliado o pensionado, no hubiere beneficiarios de la pensión de sobrevivientes, las sumas acumuladas en la cuenta individual de ahorro pensional, harán parte de la masa sucesoral de bienes del causante.

En caso de que no haya causahabientes hasta el quinto orden hereditario, la suma acumulada en la cuenta individual de ahorro pensional se destinará al Fondo de Solidaridad Pensional de que trata la presente ley.

ARTICULO 77.- Financiación de las Pensiones de Sobrevivientes.

1. La pensión de sobrevivientes originada por la muerte del afiliado, se financiará con los recursos de la cuenta individual de ahorro pensional generados por cotizaciones obligatorias, el bono pensional si a ello hubiere lugar, y con la suma adicional que sea necesaria para completar el capital que financie el monto de la pensión. Dicha suma adicional estará a cargo de la aseguradora.

El monto acumulado en las cuentas individuales de ahorro pensional, en razón de cotizaciones voluntarias, no integrará el capital para financiar las pensiones de sobrevivientes generadas por muerte de un afiliado, salvo cuando ello sea necesario para acceder a la pensión mínima de sobrevivientes. Dicho monto podrá utilizarse para incrementar el valor de la pensión, si el afiliado así lo hubiere estipulado o los beneficiarios lo acuerdan. En caso contrario hará parte la masa sucesoral del causante.

2. Las pensiones de sobrevivientes causadas por la muerte de un pensionado, se financian con los recursos previstos para el pago de la pensión de vejez o invalidez, según el caso, que estuviese recibiendo el causante al momento de su fallecimiento.

Cuando la pensión de sobrevivientes sea generada por muerte de un pensionado acogido a la modalidad de retiro programado o retiro programado con renta vitalicia diferida, el exceso del saldo de la cuenta individual de ahorro pensional sobre el capital necesario para financiar la pensión de sobrevivientes, podrá utilizarse para incrementar el valor de la pensión, si el afiliado así lo hubiere estipulado o los beneficiarios lo acuerdan. En caso contrario hará parte la masa sucesoral del causante.

PARAGRAFO.- Los sobrevivientes del afiliado podrán contratar la pensión de sobrevivientes con una aseguradora distinta de la que haya pagado la suma adicional a que se refiere el inciso primero de este artículo.

ARTICULO 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.

CAPITULO V

MODALIDADES DE PENSION

ARTICULO 79.- Modalidades de las Pensiones de Vejez, de Invalidez y de Sobrevivientes.

Las pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivientes, podrán adoptar una de las siguientes modalidades, a elección del afiliado o de los beneficiarios, según el caso:

- a. Renta vitalicia inmediata;
- b. Retiro programado;
- c. Retiro programado con renta vitalicia diferida; o
- d. Las demás que autorice la Superintendencia Bancaria.

ARTICULO 80.- Renta Vitalicia Inmediata.

La renta vitalicia inmediata, es la modalidad de pensión mediante la cual el afiliado o beneficiario contrata directa e irrevocablemente con la aseguradora de su elección, el pago de una renta mensual hasta su fallecimiento y el pago de pensiones de sobrevivientes en favor de sus beneficiarios por el tiempo a que ellos tengan derecho. Dichas rentas y pensiones deben ser uniformes en términos de poder adquisitivo constante y no pueden ser contratadas por valores inferiores a la pensión mínima vigente del momento.

La administradora a la que hubiere estado cotizando el afiliado al momento de cumplir con las condiciones para la obtención de una pensión, será la encargada de efectuar, a nombre del pensionado, los trámites o reclamaciones que se requieran, ante la respectiva aseguradora.

ARTICULO 81.- Retiro Programado.

El retiro programado es la modalidad de pensión en la cual el afiliado o los beneficiarios, obtienen su pensión de la sociedad administradora, con cargo a su cuenta individual de ahorro pensional y al bono pensional a que hubiera lugar.

Para estos efectos, se calcula cada año una anualidad en unidades de valor constante, igual al resultado de dividir el saldo de su cuenta de ahorro y bono pensional, por el capital necesario para financiar una unidad de renta vitalicia para el afiliado y sus beneficiarios. La pensión mensual corresponderá a la doceava parte de dicha anualidad.

El saldo de la cuenta de ahorro pensional, mientras el afiliado disfruta de una pensión por retiro programado, no podrá ser inferior al capital requerido para financiar al afiliado y sus beneficiarios una renta vitalicia de un salario mínimo legal mensual vigente.

Lo dispuesto en el inciso anterior, no será aplicable cuando el capital ahorrado más el bono

pensional si hubiere lugar a él, conduzcan a una pensión inferior a la mínima, y el afiliado no tenga acceso a la garantía estatal de pensión mínima.

Cuando no hubiere beneficiarios, los saldos que queden en la cuenta de ahorro al fallecer un afiliado que esté disfrutando una pensión por retiro programado, acrecentarán la masa sucesoral. Si no hubiere causahabientes, dichas sumas se destinarán al financiamiento de la garantía estatal de pensión mínima.

ARTICULO 82.- Retiro Programado con Renta Vitalicia Diferida.

El retiro programado con renta vitalicia diferida, es la modalidad de pensión por la cual un afiliado contrata con la aseguradora de su elección, una renta vitalicia con el fin de recibir pagos mensuales a partir de una fecha determinada, reteniendo en su cuenta individual de ahorro pensional, los fondos suficientes para obtener de la administradora un retiro programado, durante el período que medie entre la fecha en que ejerce la opción por esta modalidad y la fecha en que la renta vitalicia diferida comience a ser pagada por la aseguradora. La renta vitalicia diferida contratada tampoco podrá en este caso, ser inferior a la pensión mínima de vejez vigente.

CAPITULO VI

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS PENSIONES MINIMAS

ARTICULO 83.- Pago de la Garantía.

Para las personas que tienen acceso a las garantías estatales de pensión mínima, tales garantías se pagarán a partir del momento en el cual la anualidad resultante del cálculo de retiro programado sea inferior a doce veces la pensión mínima vigente, o cuando la renta vitalicia a contratar con el capital disponible, sea inferior a la pensión mínima vigente.

La administradora o la compañía de seguros que tenga a su cargo las pensiones, cualquiera sea la modalidad de pensión, será la encargada de efectuar, a nombre del pensionado, los trámites necesarios para que se hagan efectivas las garantías de pensión mínima.

ARTICULO 84.- Excepción a la Garantía de Pensión Mínima.

Cuando la suma de las pensiones, rentas y remuneraciones que recibe el afiliado o los beneficiarios, según el caso, sea superior a lo que le correspondería como pensión mínima, no habrá lugar a la garantía estatal de pensión mínima.

CAPITULO VII

PRESTACIONES Y BENEFICIOS ADICIONALES

ARTICULO 85.- Excedentes de Libre Disponibilidad.

Será de libre disponibilidad, desde el momento en que el afiliado opte por contratar una pensión, el saldo de la cuenta individual de ahorro pensional, más el bono pensional, si a ello hubiere lugar, que exceda del capital requerido para que el afiliado convenga una pensión que cumpla con los siguientes requisitos:

a. Que la renta vitalicia inmediata o diferida contratada, o el monto del retiro programado, sea mayor o igual al setenta por ciento (70%) del ingreso base de liquidación, y no podrá exceder de quince (15) veces la pensión mínima vigente en la fecha respectiva.

b. Que la renta vitalicia inmediata, o el monto del retiro programado, sea mayor o igual al ciento diez por ciento (110%) de la pensión mínima legal vigente.

ARTICULO 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.

ARTICULO 87.- Planes Alternativos de Capitalización y de Pensiones.

Los afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad podrán optar por planes alternativos de capitalización, que sean autorizados por las Superintendencia Bancaria. Los capitales resultantes del plan básico y de dichas alternativas de capitalización, podrán estar ligados a planes alternativos de pensiones que sean autorizados por la misma Superintendencia.

El ejercicio de las opciones de que trata este artículo, está sujeto a que los afiliados hayan cumplido metas mínimas de capitalización. Los planes aprobados deberán permitir la movilidad entre planes, administradoras y aseguradoras, y deben separar los patrimonios y cuentas correspondientes a capitalización y seguros, en la forma que disponga la Superintendencia Bancaria. El Gobierno Nacional señalará los casos en los cuales el ingreso a planes alternativos implica la renuncia del afiliado a garantías de rentabilidad mínima o de pensión mínima.

PARAGRAFO.- Lo dispuesto en el presente artículo no exime al afiliado ni al empleador, del pago de las cotizaciones previstas en la presente ley.

ARTICULO 88.- De otros planes alternativos de pensiones.

Las Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones, podrán invertir en contratos de seguros de vida individuales con beneficios definidos y ajustados por inflación, las cantidades que permitan asegurar un monto de jubilación no menor al monto de la pensión mínima establecida por la ley.

Las mencionadas pólizas de seguros de vida, deberán cubrir los riesgos de invalidez y sobrevivencia y serán adquiridas con cargo a la cuenta de ahorro individual de la cual se invertirá el porcentaje necesario que garantice por lo menos la pensión mínima arriba mencionada.

El Gobierno Nacional reglamentará el porcentaje máximo del portafolio que podrán invertir los fondos de pensiones en estos tipos de pólizas.

ARTICULO 89.- Garantía de Crédito y Adquisición de Vivienda.

El afiliado que haya acumulado en su cuenta individual de ahorro pensional el capital requerido para financiar una pensión superior al 110% de la pensión mínima de vejez, podrá emplear el exceso de dicho capital ahorrado, como garantía de créditos de vivienda y educación, de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto se expida.

CAPITULO VIII

ADMINISTRADORAS DEL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL

CON SOLIDARIDAD

ARTICULO 90.- Entidades Administradoras.

Los fondos de pensiones del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad serán administrados por las Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones, cuya creación se autoriza.

Las sociedades que de conformidad con lo establecido en las disposiciones legales vigentes administren fondos de cesantía, están facultadas para administrar simultáneamente fondos de pensiones, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en la presente ley.

Las entidades de derecho público del sector central o descentralizado, de cualquier nivel territorial, podrán promover la creación o ser socias de Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones.

También podrán promover la constitución o ser socias de las Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones las entidades del sector social solidario, tales como cooperativas, organizaciones sindicales, fondos mutuos de inversión, bancos cooperativos, fondos de empleados y las Cajas de Compensación Familiar.

Las Cajas de Compensación Familiar directamente o a través de instituciones de economía solidaria podrán promover la creación, ser socias o propietarias de sociedades administradoras de fondos de pensiones y/o cesantía, en los términos de la ley. A efectos de lograr la democratización de la propiedad, las Cajas de Compensación Familiar deberán ofrecer a sus trabajadores afiliados en término no mayor a cinco años la titularidad de por lo menos el 25% de las acciones que posean en las respectivas administradoras, conforme a los reglamentos. El plazo de cinco años se contará a partir de la constitución de la sociedad administradora.

Las Cajas de Compensación Familiar podrán destinar recursos de sus excedentes para el pago de los aportes a las sociedades administradoras.

Las compañías de seguros podrán ser socias de las entidades a que se refiere el presente artículo, pero solo podrán participar directamente en el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad mediante los planes de seguros que se adopten en esta ley.

ARTICULO 91.- Requisitos de las Entidades Administradoras.

Además de los requisitos establecidos en la ley 45 de 1990 para las sociedades de servicios financieros, las sociedades administradoras de fondos de pensiones, deberán cumplir con los siguientes requisitos especiales:

a. Constituirse bajo la forma de sociedades anónimas, o de instituciones solidarias.

b. Disponer de un patrimonio igual al cincuenta por ciento (50%) exigido para la constitución de una corporación financiera, el cual respaldará exclusivamente el desarrollo del negocio de administración de fondos de pensiones.

El patrimonio asignado a la administración de los fondos de pensiones previstos en esta ley, podrá estar representado en las inversiones que al efecto se autoricen, y no será computable para el cumplimiento de los requisitos patrimoniales que tenga la respectiva sociedad para el desarrollo de sus demás negocios. Del mismo, deberá llevarse contabilidad en forma separada, de conformidad con lo que sobre el particular establezca la Superintendencia Bancaria.

c. Desde el momento de su constitución y por el término de 5 años deberán ofrecer públicamente acciones, para que las entidades del sector social solidario a que refiere el inciso cuarto del artículo anterior, puedan llegar a suscribir mínimo el 20% de su capital social.

Los afiliados y pensionados del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, de conformidad con los reglamentos, podrán ser socios de las sociedades administradoras y dicha participación será tenida en cuenta para efectos del cómputo del porcentaje referido en el inciso anterior.

Los porcentajes de participación que tanto el sector social solidario, como los afiliados y pensionados adquieran en la propiedad de la respectiva administradora, de conformidad con lo previsto en este literal, serán abonables o imputables a las obligaciones de oferta pública de venta de participaciones que impongan las normas de democratización, aplicables a las sociedades administradoras de fondos de pensiones y a las de pensiones y cesantía. De la misma manera se abonará el valor de las acciones que se hayan vendido por oferta pública en desarrollo de la Ley 50 de 1990 y demás normas complementarias, hasta completar el porcentaje establecido en el presente artículo sobre el total del capital exigido por la presente ley.

d. Disponer de capacidad humana y técnica especializada suficiente, para cumplir adecuadamente con la administración apropiada de los recursos confiados, de acuerdo con la naturaleza del plan de pensiones ofrecido.

PARAGRAFO.- Las administradoras podrán ser autorizadas para constituir y administrar simultáneamente varios planes de capitalización o de pensiones dentro del régimen, siempre y cuando acrediten ante la Superintendencia Bancaria la capacidad administrativa necesaria para el efecto.

ARTICULO 92.- Monto Máximo de Capital.

Con el fin de evitar la concentración económica, las sociedades que administren fondos de pensiones no podrán tener un capital superior a diez (10) veces el monto mínimo establecido.

Este límite podrá ser modificado por el Gobierno Nacional de acuerdo con la evolución del régimen.

ARTICULO 93.- Fomento para la Participación en el Capital Social de las Administradoras de Fondos de Pensiones.

El Gobierno Nacional, con cargo a los recursos del presupuesto nacional, establecerá dentro de los 6 meses siguientes a la iniciación de la vigencia de esta ley los mecanismos de financiación necesarios para que las entidades a que se refiere el inciso cuarto del artículo 90 de la presente

ley, puedan completar los recursos que les permitan participar en el capital social de las entidades administradoras del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad.

El Gobierno Nacional, para fijar el monto del estímulo, tendrá en cuenta la necesidad de apoyo financiero de cada entidad y la capacidad de pago para responder por el mismo.

ARTICULO 94.- Niveles de Patrimonio.

El Gobierno Nacional fijará la forma en la cual se garantice que las administradoras y aseguradoras mantengan niveles adecuados de patrimonio, de acuerdo a los distintos riesgos asociados a su actividad.

En todo caso, el nivel de activos manejados por una administradora no podrá exceder en más de cuarenta (40) veces su patrimonio técnico.

ARTICULO 95.- Aprobación de los Planes de Pensiones.

Las entidades autorizadas para actuar como administradoras o aseguradoras del sistema, deberán someter a la aprobación de la Superintendencia Bancaria los planes de capitalización y de pensiones que pretendan administrar.

ARTICULO 96.- Requisitos para la Aprobación de los Planes de Pensiones.

Todo plan de pensiones que sea sometido a consideración de la Superintendencia Bancaria para su aprobación, deberá amparar a los afiliados y pensionados contra todos los riesgos a que hace referencia esta ley, y señalar las condiciones específicas de cada amparo. Los planes aprobados no podrán modificarse posteriormente desmejorando cualesquiera de las condiciones establecidas anteriormente.

ARTICULO 97.- Fondos de Pensiones como Patrimonios Autónomos.

Los fondos de pensiones, conformados por el conjunto de las cuentas individuales de ahorro pensional y los que resulten de los planes alternativos de capitalización o de pensiones, así como los intereses, dividendos o cualquier otro ingreso generado por los activos que los integren, constituyen patrimonios autónomos, propiedad de los afiliados, independientes del patrimonio de la administradora.

La contabilidad de los mismos, se sujetará a las reglas que para el efecto expida la Superintendencia Bancaria.

ARTICULO 98.- Participación de los Afiliados en el Control de las Sociedades Administradoras.

Los afiliados y accionistas de las Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones elegirán el revisor fiscal para el control de la administración del respectivo fondo. Además, los afiliados tendrán dos (2) representantes, elegidos por ellos mismos, para que asistan a todas las juntas directivas de la Sociedad Administradora, con voz y sin voto, quienes con el revisor fiscal velarán por los intereses de los afiliados de acuerdo con la reglamentación que para tal fin expida el Gobierno Nacional.

PARAGRAFO.- Las sociedades que administren fondos de pensiones y de cesantía tendrán en total dos (2) representantes de los afiliados.

ARTICULO 99.- Garantías.

Las administradoras y aseguradoras, incluidas las de planes alternativos de pensiones, deberán constituir y mantener adecuadas garantías, para responder por el correcto manejo de las inversiones representativas de los recursos administrados en desarrollo de los planes de capitalización y de pensiones.

Las administradoras deberán contar con la garantía del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras, con cargo a sus propios recursos, para asegurar el reembolso del saldo de las cuentas individuales de ahorro pensional, en caso de disolución o liquidación de la respectiva administradora, sin sobrepasar respecto de cada afiliado el ciento por ciento (100%) de lo correspondiente a cotizaciones obligatorias, incluidos sus respectivos intereses y rendimientos, y de ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales correspondientes a cotizaciones voluntarias. Las garantías en ningún caso podrán ser inferiores a las establecidas por la Superintendencia Bancaria para las instituciones del Sistema Financiero.

ARTICULO 100.- Inversión de los Recursos.

Con el fin de garantizar la seguridad, rentabilidad y liquidez de los recursos del sistema, las administradoras los invertirán en las condiciones y con sujeción a los límites que para el efecto establezca el Gobierno a través de la Superintendencia Bancaria, previo concepto, que no será vinculante, de una comisión del Consejo Nacional Laboral o el organismo que haga sus veces.

En cualquier caso, las inversiones en Títulos de Deuda Pública no podrán ser superiores al cincuenta por ciento (50%) del valor de los recursos de los fondos de pensiones, y dichos títulos deberán cubrir la desvalorización monetaria y permitir el pago de intereses reales que reflejen la tasa del mercado financiero, certificada por la Superintendencia Bancaria para períodos trimestrales.

La Superintendencia de Valores deberá definir los requisitos que deban acreditar las personas jurídicas que sean destinatarias de inversión o colocación de recursos de los fondos de pensiones.

Cuando la Superintendencia de Valores autorice la colocación de recursos en el mercado de capitales o en títulos valores diferentes a los documentos oficiales de deuda pública, deberá exigir a los destinatarios, que cumplan con las normas destinadas a contener fenómenos de concentración de propiedad e ingresos.

El Gobierno podrá reglamentar las transacciones diferentes a la suscripción de títulos primarios, para que se efectúen por intermedio de las bolsas de valores.

Las administradoras de fondos de pensiones y cesantía de cualquier naturaleza podrán descontar actas y cartera en las condiciones y en la proporción que fije el Gobierno Nacional, para que en todo caso la inversión sea de máxima seguridad.

ARTICULO 101.- Rentabilidad Mínima.

La totalidad de los rendimientos obtenidos en el manejo de los fondos de pensiones será abonado en las cuentas de ahorro pensional individual de los afiliados, a prorrata de las sumas acumuladas en cada una de ellas y de la permanencia de las mismas durante el respectivo período.

Las sociedades administradoras de fondos de pensiones y de cesantías deberán garantizar a sus afiliados de unos y otros una rentabilidad mínima, que será determinada por el Gobierno

Nacional, teniendo en cuenta rendimientos en papeles e inversiones representativas del mercado que sean comparables. Esta metodología deberá buscar que la rentabilidad mínima del portafolio invertido en títulos de deuda no sea inferior a la tasa de mercado, definida teniendo en cuenta el rendimiento de los títulos emitidos por la Nación y el Banco de la República. Además deberá promover una racional y amplia distribución de los portafolios en papeles e inversiones de largo plazo y equilibrar los sistemas remuneratorios de pensiones y cesantía.

En aquellos casos en los cuales no se alcance la rentabilidad mínima, las sociedades administradoras deberán responder con sus propios recursos, afectando inicialmente la reserva de estabilización de rendimientos que se defina para estas sociedades.

ARTICULO 102.- Rentabilidad Mínima en caso de Liquidación, Fusión o Cesión de la Administradora o por Retiro del Afiliado.

En caso de liquidación, cesión o fusión de una administradora, los recursos que formen parte de la cuenta especial de que tratan los artículos anteriores, se abonarán en las cuentas individuales de ahorro pensional de sus afiliados.

Así mismo, en caso de retiro definitivo de un afiliado, por traslado a otra administradora o porque contrate con una entidad aseguradora el pago de una pensión, se le deberá reconocer la rentabilidad mínima exigida, mediante el pago inmediato de las cuantías que de la cuenta especial de estabilización resulten proporcionalmente a su favor.

ARTICULO 103.- Publicación de Rentabilidad.

Las administradoras deberán publicar la rentabilidad obtenida en los planes de capitalización y de pensiones ofrecidos, en la forma y con la periodicidad que para el efecto determine la Superintendencia Bancaria.

ARTICULO 104.- Comisiones.

Las administradoras cobrarán a sus afiliados una comisión de administración cuyos montos máximos y condiciones serán fijadas por la Superintendencia Bancaria, dentro de los límites consagrados en el artículo 20 de esta ley.

El Gobierno reglamentará las comisiones de administración por el manejo de las cotizaciones voluntarias.

ARTICULO 105.- Contratos con Establecimientos de Crédito.

Las administradoras podrán celebrar contratos con instituciones financieras u otras entidades, con cargo a sus propios recursos, con el objeto de que éstos se encarguen de las operaciones de recaudo, pago y transferencia de los recursos manejados por las primeras, en las condiciones que se determinen, con el fin de que dichas operaciones puedan ser realizadas en todo el territorio nacional.

ARTICULO 106.- Publicidad.

Toda publicidad o promoción de las actividades de las administradoras deberá sujetarse a las normas que sobre el particular determine la Superintendencia Bancaria, en orden a velar porque aquella sea veraz y precisa, tal publicidad solamente podrá contratarse con cargo al presupuesto de gastos administrativos de la entidad.

En todo caso, todas las administradoras deberán publicar, con la periodicidad y en la forma que al efecto determine la misma Superintendencia, el costo de las primas que sean pagadas por concepto de seguros y el valor de las comisiones cobradas.

El gobierno eliminará privilegios provenientes de grupos con capacidad de control de medios masivos, y en su caso impedir que sean los beneficiarios quienes directa o indirectamente absorban costos de publicidad.

ARTICULO 107.- Cambio de Plan de Capitalización o de Pensiones y de Entidades Administradoras.

Todo afiliado al régimen y que no haya adquirido la calidad de pensionado, podrá transferir voluntariamente el valor de su cuenta individual de ahorro pensional a otro plan de capitalización o de pensiones autorizado, o trasladarse a otra entidad administradora.

Los cambios autorizados en el inciso anterior no podrán exceder de una vez en el semestre respectivo, previa solicitud presentada por el interesado con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación.

ARTICULO 108.- Seguros de Participación.

Los seguros que contraten las administradoras para efectuar los aportes adicionales necesarios para financiar las pensiones de invalidez y sobrevivientes deberán ser colectivos y de participación.

La contratación de dichos seguros deberá efectuarse utilizando procedimientos autorizados por la Superintendencia Bancaria que aseguren la libre concurrencia de oferentes.

Así mismo, las aseguradoras que asuman cualquier tipo de rentas vitalicias adoptarán para ello la modalidad de seguros de participación en beneficio de los pensionados.

ARTICULO 109.- Garantía Estatal a las Pensiones Contratadas con Aseguradoras.

Sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones a cargo de los reaseguradores, la Nación garantizará el pago de las pensiones en caso de menoscabo patrimonial o suspensiones de pago de la compañía aseguradora responsable de su cancelación de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto se expedida. Para este efecto, el Gobierno Nacional podrá permitir el acceso de la compañía aseguradora a la garantía del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras. En este caso, la compañía aseguradora asumirá el costo respectivo.

PARAGRAFO.- En todos los eventos en los que exista defraudación o malos manejos por parte de los administradores de los fondos de pensiones o de las aseguradoras, para eludir sus obligaciones con los ahorradores, deberán responder penalmente por su actos. Para estos efectos, los aportes de los ahorradores se asimilarán al carácter de dineros del tesoro público.

ARTICULO 110.- Vigilancia y Control.

Corresponderá a la Superintendencia Bancaria el control y vigilancia de las entidades administradoras de los planes de capitalización y de pensiones a que se refiere esta ley.

ARTICULO 111.- Sanciones a las Administradoras.

Sin perjuicio de la aplicación de las demás sanciones que puede imponer la Superintendencia en desarrollo de sus facultades legales, cuando las administradoras incurran en defectos respecto de los niveles adecuados de patrimonio exigidos, la Superintendencia Bancaria impondrá, por cada incumplimiento, una multa en favor del Fondo de Solidaridad Pensional por el equivalente al tres punto cinco por ciento (3.5%) del valor del defecto mensual, sin exceder, respecto de cada incumplimiento, del uno punto cinco por ciento (1.5%) del monto requerido para dar cumplimiento a tal relación.

Así mismo, cuando el monto correspondiente a la Reserva de Estabilización sea inferior al mínimo establecido, la Superintendencia Bancaria impondrá una multa en favor del Fondo de Solidaridad Pensional por el equivalente al tres punto cinco por ciento (3.5%) del valor del defecto mensual presentado por la respectiva administradora.

En adición a lo previsto en los incisos anteriores, la Superintendencia Bancaria impartirá todas las órdenes que resulten pertinentes para el inmediato restablecimiento de los niveles adecuados de patrimonio o de la Reserva de Estabilización, según corresponda.

ARTICULO 112.- Obligación de Aceptar a todos los Afiliados que lo Soliciten.

Las personas que cumplan los requisitos para ser afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad no podrán ser rechazados por las entidades administradoras del mismo.

TITULO IV

DISPOSICIONES COMUNES A LOS REGIMENES

DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

CAPITULO I

TRASLADO ENTRE REGIMENES - BONOS PENSIONALES

ARTICULO 113.- Traslado de Régimen.

Cuando los afiliados al Sistema en desarrollo de la presente ley se trasladen de un régimen a otro se aplicarán las siguientes reglas:

- a. Si el traslado se produce del Régimen de Prestación Definida al de Ahorro Individual con Solidaridad, habrá lugar al reconocimiento de bonos pensionales en los términos previstos por los artículos siguientes.
- b. Si el traslado se produce del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad al Régimen de Prestación Definida, se transferirá a este último el saldo de la cuenta individual, incluidos los rendimientos, que se acreditará en términos de semanas cotizadas, de acuerdo con el salario base de cotización.

ARTICULO 114.- Requisito para el Traslado de Régimen.

Los trabajadores y servidores públicos que en virtud de lo previsto en la presente ley se trasladen por primera vez del régimen de prima media con prestación definida al régimen de ahorro individual con solidaridad, deberán presentar a la respectiva entidad administradora comunicación escrita en la que conste que la selección de dicho régimen se ha tomado de manera libre, espontánea y sin presiones.

Este mismo requisito es obligatorio para los trabajadores vinculados con los empleadores hasta el 31 de Diciembre de 1990 y que decidan trasladarse al régimen especial de cesantía previsto en la ley 50 de 1.990, para lo cual se requerirá que adicionalmente dicha comunicación sea rendida ante notario público, o en su defecto ante la primera autoridad política del lugar.

ARTICULO 115.- Bonos Pensionales.

Los bonos pensionales constituyen aportes destinados a contribuir a la conformación del capital necesario para financiar las pensiones de los afiliados al Sistema General de Pensiones.

Tendrán derecho a bono pensional los afiliados que con anterioridad a su ingreso al régimen de ahorro individual con solidaridad cumplan algunos de los siguientes requisitos:

- a. Que hubiesen efectuado cotizaciones al Instituto de Seguros Sociales o las cajas o fondos de previsión del sector público.
- b. Que hubiesen estado vinculados al Estado o a sus entidades descentralizadas como servidores públicos.
- c. Que estén vinculados mediante contrato de trabajo con empresas que tienen a su cargo el reconocimiento y pago de las pensiones.
- d. Que hubiesen estado afiliados a cajas previsionales del sector privado que tuvieren a su cargo exclusivo el reconocimiento y pago de pensiones.

PARAGRAFO.- Los afiliados de que trata el literal a. del presente artículo que al momento del traslado hubiesen cotizado menos de ciento cincuenta (150) semanas no tendrán derecho a bono.

ARTICULO 116.- Características.

Los bonos pensionales tendrán las siguientes características:

- a. Se expresarán en pesos;
- b. Serán nominativos;
- c. Serán endosables en favor de las entidades administradoras o aseguradoras, con destino al pago de pensiones;
- d. Entre el momento de la afiliación del trabajador y el de redención del bono, devengarán, a cargo del respectivo emisor, un interés equivalente a la tasa DTF, sobre saldos capitalizados, que establezca el Gobierno y,
- e. Las demás que determine el Gobierno Nacional.

ARTICULO 117.- Valor de los Bonos Pensionales.

Para determinar el valor de los bonos, se establecerá una pensión de vejez de referencia para cada afiliado, que se calculará así:

- a. Se calcula el salario que el afiliado tendría a los sesenta (60) años si es mujer o sesenta y dos (62) si es hombre, como el resultado de multiplicar la base de cotización del afiliado a 30 de Junio de 1992, o en su defecto, el último salario devengado antes de dicha fecha si para la misma

se encuentre cesante, actualizado a la fecha de su ingreso al Sistema según la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor del DANE, por la relación que exista entre el salario medio nacional a los sesenta (60) años si es mujer o sesenta y dos (62) si es hombre, y el salario medio nacional a la edad que hubiere tenido el afiliado en dicha fecha. Dichos salarios medios nacionales serán establecidos por el DANE.

b. El resultado obtenido en el literal anterior, se multiplica por el porcentaje que resulte de sumar los siguientes porcentajes:

45%, más un 3% por cada año que exceda de los primeros 10 años de cotización, empleo o servicio público, más otro 3% por cada año que faltare para alcanzar la edad de sesenta (60) años si es mujer o sesenta y dos (62) si es hombre, contado desde el momento de su vinculación al sistema.

La pensión de referencia así calculada, no podrá exceder el 90% del salario que tendría el afiliado al momento de tener acceso a la pensión, ni de quince salarios mínimos legales mensuales.

Una vez determinada la pensión de referencia, los bonos pensionales se expedirán por un valor equivalente al que el afiliado hubiera debido acumular en una cuenta de ahorro, durante el período que haya efectuado cotizaciones al ISS o haya sido servidor público o haya estado empleado en una empresa que deba asumir el pago de pensiones, hasta el momento de ingreso al sistema de ahorro, para que a ese ritmo de acumulación, hubiera completado el capital necesario para financiar una pensión de vejez y para sobrevivientes, a los 62 años si son hombres y 60 años si son mujeres por un monto igual a la pensión de referencia.

En todo caso, el valor nominal del bono no podrá ser inferior a las sumas aportadas obligatoriamente para la futura pensión con anterioridad a la fecha en la cual se afilie al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad.

El Gobierno establecerá la metodología, procedimiento y plazos para la expedición de los bonos pensionales.

PARAGRAFO 1. El porcentaje del 90% a que se refiere el inciso quinto, será del 75% en el caso de las empresas que hayan asumido el reconocimiento de pensiones a favor de sus trabajadores.

PARAGRAFO 2. Cuando el bono a emitir corresponda a un afiliado que no provenga inmediatamente del Instituto de Seguros Sociales, ni de Caja o fondo de previsión del sector público, ni de empresa que tuviese a su cargo exclusivo el pago de pensiones de sus trabajadores, el cálculo del salario que tendría a los 62 años si son hombres y 60 años si son mujeres, parte de la última base de cotización sobre la cual haya cotizado o del último salario que haya devengado en una de dichas entidades, actualizado a la fecha de ingreso al Sistema, según la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor del DANE.

PARAGRAFO 3. Para las personas que ingresen por primera vez a la fuerza laboral con posterioridad al 30 de junio de 1992, el bono pensional se calculará como el valor de las cotizaciones efectuadas más los rendimientos obtenidos hasta la fecha de traslado.

ARTICULO 118.- Clases.

Los bonos pensionales serán de tres clases:

- a. Bonos pensionales expedidos por la Nación.
- b. Bonos pensionales expedidos por las Cajas, Fondos o entidades del sector público que no sean sustituidas por el Fondo de Pensiones Públicas del nivel Nacional a que se refiere el Capítulo III del presente Título, y cuya denominación genérica de bono pensional se complementará con el nombre de la Caja, Fondo o Entidad emisora.
- c. Bonos pensionales expedidos por empresas privadas o públicas, o por cajas pensionales del sector privado que hayan asumido exclusivamente a su cargo el reconocimiento y pago de pensiones y cuya denominación genérica de bono pensional se complementará con el nombre de la entidad emisora.

ARTICULO 119.- Emisor y Contribuyentes.

Los bonos pensionales serán expedidos por la última entidad pagadora de pensiones a la cual haya pertenecido el afiliado antes de entrar al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, siempre y cuando el tiempo de cotización o de servicios, continuo o discontinuo, haya sido igual o mayor a cinco (5) años.

Cuando el tiempo de cotización o de servicios en la última entidad pagadora de pensiones, sea inferior a cinco (5) años, el bono pensional será expedido por la entidad pagadora de pensiones, en la cual el afiliado haya efectuado el mayor número de aportes o haya cumplido el mayor tiempo de servicio.

En los casos señalados en el artículo 121 de la presente ley, la Nación expedirá los bonos a cargo de tales entidades.

ARTICULO 120.- Contribuciones a los Bonos Pensionales.

Las entidades pagadoras de pensiones a las cuales hubiere estado afiliado o empleado el beneficiario del bono pensional, tendrán la obligación de contribuir a la entidad emisora del bono pensional, con la cuota parte correspondiente.

El factor de la cuota parte será igual al tiempo aportado o servido en cada entidad, dividido por el tiempo total de cotizaciones y servicios reconocido para el cálculo del bono.

ARTICULO 121.- Bonos Pensionales y Cuotas Partes a Cargo de la Nación.

La Nación expedirá un instrumento de deuda pública nacional denominado bono pensional, de la naturaleza y con las características señaladas en los artículos anteriores, a los afiliados al Sistema General de Pensiones, cuando la responsabilidad corresponda al Instituto de los Seguros Sociales, a la Caja Nacional de Previsión Social, o a cualesquiera otra Caja, Fondo o entidades del sector público sustituido por el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, y asumirá el pago de las cuotas partes a cargo de estas entidades.

Los bonos a cargo de la Nación se expedirán con relación a los afiliados con anterioridad a la fecha de vigencia de la presente ley y sobre el valor de la deuda imputable con anterioridad a dicha fecha.

ARTICULO 122.- Fondos para Pago de Cuotas Partes y Bonos Pensionales de las Cajas, Fondos o Entidades Públicas no Sustituidos por el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional.

Las Cajas, Fondos o Entidades del sector público que no hayan sido sustituidos por el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, destinarán los recursos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de sus correspondientes bonos pensionales y de las cuotas partes que les correspondan, mediante la constitución de patrimonios autónomos manejados por encargo fiduciario de acuerdo con las disposiciones que expida la Superintendencia Bancaria y las garantías que exija el Gobierno Nacional.

Estos fondos estarán sometidos a la vigilancia y control de la Superintendencia Bancaria.

Los recursos se apropiarán con cargo prioritario a las cotizaciones previstas en la presente ley, y cuando sea necesario también con cargo a los recursos propios de las entidades.

La Nación podrá subrogar las obligaciones de que trata este artículo, para asegurar el pago de las mismas a los beneficiarios del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, y los afiliados a las entidades del régimen de prestación definida, cuando la entidad tenga incapacidad temporal para asumirlas, en las condiciones que se establezcan para el efecto.

ARTICULO 123.- Recursos y garantía para el pago de los bonos y obligaciones pensionales a cargo de las entidades territoriales.

Las entidades territoriales podrán emitir títulos de deuda pública a fin de acceder a los recursos de los fondos de pensiones en los términos previstos en el artículo 100 de esta ley. Las transferencias del presupuesto nacional se podrán pignorar a fin de garantizar las obligaciones que resulten de esta operación. Los recursos se destinarán a la redención de los bonos pensionales y al pago de las pensiones a su cargo.

El Gobierno Nacional reglamentará esta materia teniendo en cuenta que las entidades territoriales deberán hacer un esfuerzo para acrecentar la participación de los recursos propios para el pago de las pensiones a su cargo y en todo caso deberán contar con la aprobación de la Superintendencia Bancaria.

ARTICULO 124.- Fondos para Pago de Cuotas Partes y Bonos Pensionales de las Empresas que Tienen a su Cargo Exclusivo las Pensiones de sus Empleados.

Para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de los correspondientes bonos pensionales y de las cuotas partes, a cargo de las empresas que tienen a su cargo exclusivo el pago de las pensiones y de las cajas de previsión del sector privado, se deberán otorgar las garantías que para el efecto determine el Gobierno Nacional.

Cuando el monto de las obligaciones de que trata el inciso anterior, exceda las proporciones de los activos que para el efecto se establezca, se deberá constituir patrimonios autónomos manejados por encargo fiduciario, sujetos a la vigilancia y control de la Superintendencia respectiva.

Los aportes a los fondos de que trata este artículo, serán deducibles de la renta de los contribuyentes en cuanto no se hayan deducido con anterioridad.

PARAGRAFO 1.- Se exceptúan de la obligación prevista en este artículo, los recursos destinados al pago de los beneficios de carácter pensional diferentes a los contemplados en esta ley, que acuerden o hayan acordado los empleadores y trabajadores del sector privado.

PARAGRAFO 2.- Se excepcionan de la obligación prevista en este artículo, aquellas empresas

que constituyan las reservas actuariales de conformidad con las normas expedidas por la superintendencia respectiva.

ARTICULO 125.- Adquisición de Acciones de Empresas.

Los bonos pensionales, de los afiliados que hayan acumulado en sus cuentas individuales de ahorro pensional el capital necesario para obtener una pensión de vejez superior al 110% de la pensión mínima de vejez vigente, podrán ser destinados para la adquisición, en condiciones preferenciales, de acciones de empresas públicas.

En tal caso, los administradores de los fondos representarán a los tenedores de los bonos pensionales frente a los emisores de las acciones, previa autorización expresa del afiliado y de acuerdo con la reglamentación que el Gobierno Nacional expida.

ARTICULO 126.- Créditos Privilegiados.

Los créditos causados o exigibles por concepto de los bonos y cuotas partes de que trata este capítulo, pertenecen a la primera clase del artículo 2495 del Código Civil y tienen el mismo privilegio que los créditos por concepto de salarios, prestaciones sociales o indemnizaciones laborales.

ARTICULO 127.- Títulos de Deuda Interna.

Autorízase al Gobierno Nacional para expedir los Bonos Pensionales a cargo de la Nación y títulos de deuda pública interna de la Nación, hasta por el valor necesario para pagar las pensiones que queden a su cargo en virtud de lo dispuesto en esta ley, más las obligaciones correspondientes a dichos bonos y a las cuotas partes con las cuales hayas de contribuir a los bonos pensionales expedidos por los demás emisores de bonos pensionales.

La emisión de los títulos que por la presente ley se autoriza, sólo requerirá concepto previo de la Junta Directiva del Banco de la República y Decreto del Gobierno Nacional, mediante el cual se señalen las clases, características y condiciones financieras de emisión, colocación y administración de los títulos.

La Nación, a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, podrá administrarr directamente los títulos de deuda pública que por la presente ley se autorizan. Así mismo, podrá autorizar celebrar con entidades nacionales o extranjeras contratos para la agencia, emisión, edición, colocación, garantía, administración y servicio de los respectivos títulos.

Tales contratos sólo requerirán para su celebración, validez y perfeccionamiento, de la firma de las partes y su publicación en el Diario Oficial, requisito que se entiende cumplido con la orden impartida por el Director General de Crédito Público.

CAPITULO II

DISPOSICIONES APLICABLES A LOS SERVIDORES PUBLICOS

ARTICULO 128.- Selección del Régimen.

Los servidores públicos afiliados al Sistema General de Pensiones podrán escoger el régimen al que deseen afiliarse, lo cual deberá informarse al empleador por escrito.

Los servidores públicos que se acojan al régimen de prestación definida, podrán continuar

afiliados a la caja, fondo o entidad de previsión a la cual se hallen vinculados. Estas entidades administrarán los recursos y pagarán las pensiones conforme a las disposiciones de dicho régimen previstas en la presente ley.

Los servidores públicos que no estén afiliados a una caja, fondo o entidad de previsión o seguridad social, aquellos que se hallen afiliados a alguna de estas entidades cuya liquidación se ordene, y los que ingresen por primera vez a la fuerza laboral, en caso de que seleccionen el régimen de prestación definida, se afiliarán al Instituto de Seguros Sociales.

Los servidores públicos nacionales cualquiera sea el régimen que seleccionen, tendrán derecho a bono pensional.

PARAGRAFO.- La afiliación al régimen seleccionado implica la aceptación de las condiciones propias de éste, para acceder a las pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivientes.

CAPITULO III

ENTIDADES DEL SECTOR PUBLICO

ARTICULO 129.- Prohibición General.

A partir de la vigencia de la presente ley, se prohíbe la creación de nuevas cajas, fondos o entidades de previsión o de seguridad social del sector público, de cualquier orden nacional o territorial, diferentes a aquellas que de conformidad con lo previsto en la presente ley, se constituyan como entidades promotoras o prestadoras de servicios de salud.

ARTICULO 130.- Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional.

Crease el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, como una cuenta de la Nación adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, cuyos recursos se administrarán mediante encargo fiduciario.

El Fondo sustituirá a la Caja Nacional de Previsión Social en lo relacionado con el pago de las pensiones de vejez o de jubilación, de invalidez y de sustitución o sobrevivientes, y a las demás cajas de previsión o fondos insolventes del sector público del orden nacional, que el Gobierno determine y para los mismos efectos. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos requeridos para el pago de las pensiones reconocidas o causadas con anterioridad a la presente ley.

A partir de 1.995, todas las obligaciones por concepto de pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivientes, reconocidas por la Caja Nacional de Previsión, serán pagadas por el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional.

El Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, creado por la Ley 33 de 1985 continuará siendo responsable del reconocimiento y pago de las pensiones de vejez o jubilación, de invalidez y de sobrevivientes, y de los servicios de salud de los congresistas y de los empleados del Congreso y del Fondo que aporten para los sistemas de pensiones y de salud de conformidad con las normas de la presente ley.

ARTICULO 131.- Fondo para pagar el pasivo pensional de las universidades oficiales y de las instituciones oficiales de educación superior de naturaleza territorial.

Cada una de las instituciones de educación superior oficiales, del nivel territorial, departamental, distrital, municipal, constituirá un fondo para el pago del pasivo pensional contraído a la fecha en la cual esta ley entre en vigencia, hasta por un monto igual al valor de dicho pasivo que no esté constituido en reservas en las Cajas de Previsión, o Fondos autorizados, descontando el valor actuarial de las futuras cotizaciones que las instituciones como empleadores y los empleados deban efectuar según lo previsto en la presente ley, en aquella parte que corresponda a funcionarios, empleados o trabajadores vinculados hasta la fecha de iniciación de la vigencia de la presente ley.

Dicho fondo se manejará como una subcuenta en el presupuesto de cada institución. Será financiado por la nación, los departamentos, los distritos y los municipios, que aportarán en la misma proporción en que hayan contribuido al presupuesto de la respectiva universidad o institución de educación superior, teniendo en cuenta el promedio de los cinco (5) últimos presupuestos anuales, anteriores al año de iniciación de la vigencia de la presente ley.

Los aportes constarán en bonos de valor constante de las respectivas entidades que se redimirán a medida que se haga exigible el pago de las obligaciones pensionales de acuerdo con las proyecciones presupuestales y los cálculos actuariales, y de conformidad con la reglamentación que para el efecto establezca el Gobierno Nacional.

Dentro del año siguiente a la iniciación de la vigencia de la presente ley, las universidades y las instituciones de educación superior referidas en este artículo, elaborarán o actualizarán los estudios actuariales con el visto bueno del Ministerio de Hacienda. Este requisito es necesario para la suscripción de los bonos que representen los aportes de la Nación. Esta suscripción deberá hacerse dentro de los dos (2) primeros años de la vigencia de la presente ley.

ARTICULO 132.- Separación de Riesgos.

A partir de la vigencia de la presente ley, las cajas, fondos y entidades del sector público, en todos sus órdenes, deberán financiar y administrar en forma independiente y en cuentas separadas, las pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivientes, del régimen de protección contra los riesgos profesionales y del régimen de amparo contra enfermedad general y maternidad. Deberán además administrar las mismas en cuentas separadas con respecto a las cuentas y conceptos restantes utilizadas por la administración respectiva.

CAPITULO IV

DISPOSICIONES FINALES DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

ARTICULO 133.- Pensión Sanción.

El artículo 267 del Código Sustantivo del Trabajo, subrogado por el artículo 37 de la Ley 50 de 1990, quedará así:

El trabajador no afiliado al Sistema General de Pensiones por omisión del empleador, que sin justa causa sea despedido después de haber laborado para el mismo empleador durante diez (10) años o más y menos de quince (15) años, continuos o discontinuos, anteriores o posteriores a la vigencia de la presente ley, tendrá derecho a que dicho empleador lo pensione desde la fecha de su despido, si para entonces tiene cumplidos sesenta (60) años de edad si es hombre, o cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer, o desde la fecha en que cumpla esa edad con posterioridad al despido.

Si el retiro se produce por despido sin justa causa después de quince (15) años de dichos servicios, la pensión se pagará cuando el trabajador despedido cumpla cincuenta y cinco (55) años de edad si es hombre, o cincuenta (50) años de edad si es mujer, o desde la fecha del despido, si ya los hubiere cumplido.

La cuantía de la pensión será directamente proporcional al tiempo de servicios respecto de la que le habría correspondido al trabajador en caso de reunir todos los requisitos para acceder a la pensión de vejez en el régimen de prima media con prestación definida y se liquidará con base en el promedio devengado en los últimos diez (10) años de servicios, actualizado con base en la variación del Índice de Precios al Consumidor certificada por el DANE.

PARAGRAFO 1. Lo dispuesto en el presente artículo se aplicará exclusivamente a los servidores públicos que tengan la calidad de trabajadores oficiales y a los trabajadores del sector privado.

PARAGRAFO 2. Las pensiones de que trata el presente artículo podrán ser conmutadas con el Instituto de Seguros Sociales.

PARAGRAFO 3.- A partir del 1o. de enero del año 2014 las edades a que se refiere el presente artículo, se reajustarán a sesenta y dos (62) años si es hombre y cincuenta y siete (57) años si es mujer, cuando el despido se produce después de haber laborado para el mismo empleador durante diez (10) años o más y menos de quince (15) años, y a sesenta (60) años si es hombre y cincuenta y cinco (55) años si es mujer, cuando el despido se produce después de quince (15) años de dichos servicios.

ARTICULO 134.- Inembargabilidad.

Son inembargables:

- 1.Los recursos de los fondos de pensiones del régimen de ahorro individual con solidaridad.
- 2.Los recursos de los fondos de reparto del régimen de prima media con prestación definida y sus respectivas reservas.
- 3.Las sumas abonadas en las cuentas individuales de ahorro pensional del régimen de ahorro individual con solidaridad, y sus respectivos rendimientos.
- 4.Las sumas destinadas a pagar los seguros de invalidez y de sobrevivientes dentro del mismo régimen de ahorro individual con solidaridad.
- 5.Las pensiones y demás prestaciones que reconoce esta ley, cualquiera que sea su cuantía, salvo que se trate de embargos por pensiones alimenticias o créditos a favor de cooperativas, de conformidad con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.
- 6.Los bonos pensionales y los recursos para el pago de los bonos y cuotas partes de bono de que trata la presente ley.
- 7.Los recursos del fondo de solidaridad pensional.

PARAGRAFO.- No obstante lo dispuesto en el presente artículo, las cotizaciones voluntarias y sus rendimientos financieros solo gozarán de los mismos beneficios que la ley concede a las cuentas de ahorro en UPAC, en términos de inembargabilidad.

ARTICULO 135.- Tratamiento tributario.

Los recursos de los fondos de pensiones del régimen de ahorro individual con solidaridad, los recursos de los fondos de reparto del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, los recursos de los fondos para el pago de los bonos y cuotas partes de bonos pensionales y los recursos del fondo de solidaridad pensional, gozan de exención de toda clase de impuestos, tasas y contribuciones de cualquier origen, del orden nacional.

Estarán exentos del Impuesto sobre la renta y complementarios:

- 1.El Instituto de Seguros Sociales.
- 2.La Caja Nacional de Previsión y las demás cajas y fondos de previsión o seguridad social del sector público, mientras subsistan.
- 3.Las sumas abonadas en las cuentas individuales de ahorro pensional del régimen de ahorro individual con solidaridad y sus respectivos rendimientos.
- 4.Las sumas destinadas al pago de los seguros de invalidez y de sobrevivientes dentro del mismo régimen de ahorro individual con solidaridad.
- 5.Las pensiones estarán exentas del impuesto sobre la renta. A partir del 1o. de Enero de 1.998 estarán gravadas solo en la parte que exceda de veinticinco (25) salarios mínimos.

Estarán exentos del impuesto a las ventas:

- 1.Los servicios prestados por las administradoras dentro del régimen de ahorro individual con solidaridad y de Prima Media con Prestación Definida.
- 2.Los servicios de seguros y reaseguros que prestan las compañías de seguros, para invalidez y sobrevivientes contemplados dentro del régimen de ahorro individual con solidaridad.

Estarán exentos del impuesto de timbre los actos o documentos relacionados con la administración del Sistema General de Pensiones.

PARAGRAFO 1.- Los aportes obligatorios y voluntarios que se efectúen al sistema general de pensiones no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por salarios y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional. Los aportes a cargo del empleador serán deducibles de su renta.

PARAGRAFO 2.- Las disposiciones a que se refiere el presente artículo y el artículo anterior, serán aplicables, en lo pertinente, a los fondos de pensiones de que trata el Decreto 2513 de 1987 y a los seguros privados de pensiones.

PARAGRAFO 3.- En ningún caso los pagos efectuados por concepto de cesantía serán sujetos de retención en la fuente por parte de la nación.

ARTICULO 136.- Tratamiento Tributario de los excedentes de libre disponibilidad.

El retiro de los excedentes de libre disponibilidad, en la parte que corresponda a rentabilidad real de las cuentas de ahorro pensional, para fines diferentes a la financiación de pensiones, estará gravado con el impuesto sobre la renta.

ARTICULO 137.- Faltantes a Cargo de la Nación.

La Nación asumirá el pago de pensiones reconocidas por el Instituto de Seguros Sociales, la Caja Nacional de Previsión y otras cajas o fondos del sector público sustituidos por el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, incluido este último, en cuanto se agotasen las reservas constituidas para el efecto y sólo por el monto de dicho faltante.

ARTICULO 138.- Garantía Estatal en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida.

El estado responderá por las obligaciones del Instituto de Seguros Sociales para con sus afiliados al Régimen de Prima Media con Prestación Definida, cuando los ingresos y las reservas de dicha entidad se agotasen, siempre que se hubiesen cobrado las cotizaciones en los términos de ésta ley.

ARTICULO 139.- Facultades Extraordinarias.

De conformidad con lo previsto en el ordinal 10 del artículo 150 de la Constitución Política, revístase al Presidente de la República de precisas facultades extraordinarias por el término de seis (6) meses contados desde la fecha de publicación de la presente ley para:

1.Determinar la estructura, administración, recursos, y demás disposiciones necesarias para el funcionamiento de la Delegatura exclusiva para la vigilancia de Administradoras de Fondos de Pensiones y/o Cesantía y demás entidades de previsión social de la Superintendencia Bancaria y armonizarla con el resto de su estructura.

Estas facultades incluyen la de modificar la denominación de la Superintendencia. El Superintendente delegado para estas funciones, deberá reunir las mismas condiciones y requisitos que las exigidas para el Superintendente Bancario.

2.Determinar, atendiendo a criterios técnico-científicos y de salud ocupacional, las actividades de alto riesgo para la salud del trabajador, que requieran modificación en el número de semanas de cotización y el monto de la pensión. Las demás condiciones y requisitos para acceder a la pensión, se regirán por las disposiciones previstas en esta Ley, sin desconocer derechos adquiridos y en todo caso serán menos exigentes. Quedando igualmente facultado para armonizar y ajustar las normas que sobre pensiones rigen para los aviadores civiles y los periodistas con tarjeta profesional.

Esta facultad incluye la de establecer los puntos porcentuales adicionales de cotización a cargo del empleador y el trabajador, según cada actividad.

3.Establecer un régimen de fondos departamentales y municipales de pensiones públicas, que sustituya el pago de las pensiones a cargo de las cajas o fondos pensionales públicos y empresas productoras de metales preciosos insolventes, en los respectivos niveles territoriales. Se podrá retener de las transferencias, de la respectiva entidad territorial, para garantizar el pago de tales pensiones, solo mediante acuerdo con su representante legal.

4.Establecer la manera como las Cajas, Fondos o entidades del sector privado que subsistan, deben adaptarse a las disposiciones contenidas en la presente ley, señalando las funciones adicionales a la Superintendencia Bancaria, y a la de Salud, a fin de que dichas entidades adapten sus estatutos y reglas de funcionamiento.

5.Dictar las normas necesarias para la emisión de los bonos pensionales, su redención, la posibilidad de transarlos en el mercado secundario, y las condiciones de los bonos cuando deban

expedirse a personas que se trasladen del régimen de prima media al régimen de capitalización individual.

6. Establecer las normas que fueren necesarias para autorizar la constitución de sociedades sin ánimo de lucro, sujetas a la reglamentación del Gobierno Nacional y bajo la vigilancia de la entidad que éste determine, cuyo objeto social sea asumir los riesgos derivados de la enfermedad profesional y del accidente de trabajo.

7. Revisar las cotizaciones sobre nómina, con excepción de las del ICBF, destinadas a actividades diferentes a las consagradas en esta ley, y de la pequeña empresa, rural o urbana.

8. Establecer el régimen jurídico y financiero de las sociedades administradoras de fondos de pensiones.

9. Establecer un Fondo de Actualización Pensional para los pensionados por jubilación, invalidez, vejez y sobrevivientes, del sector público, en el sector privado y del Instituto de Seguros Sociales, cuyas pensiones se hubiesen reconocido antes del 1º de enero de 1989, de tal manera que permita atender los siguientes compromisos:

a) El reajuste anual contenido en el Decreto 2108 de 1992.

b) La mesada pensional adicional de que trata el artículo 142 de la presente ley.

c) El reaforo de rentas y la adición presupuestal de que trata el artículo 267 de esta ley.

En ejercicio de las facultades establecidas en el presente numeral, se establecerá la estructura, administración, recursos y demás disposiciones necesarias para el funcionamiento del Fondo.

La actualización de las pensiones en el sector público del nivel departamental y municipal, se hará en la medida en que los presupuestos respectivos así lo permitan, y previa decisión de las Asambleas Departamentales y Concejos respectivos.

10. Establecer los mecanismos para que la Nación consolide y asuma total o parcialmente la deuda de ésta y de los demás organismos y entidades del Estado por concepto de la inversión y manejo de reservas del Instituto de Seguros Sociales vigentes hasta la fecha de promulgación de la presente Ley y fije los procedimientos para su pago.

11. Dictar las normas necesarias para organizar la administración del Sistema General de Riesgos Profesionales como un 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. En todo caso, la cotización continuará a cargo de los empleadores.

PARAGRAFO.- Para el ejercicio de las facultades a que se refiere el numeral 2o. del presente artículo, el Gobierno deberá escuchar el concepto no vinculante de dos (2) representantes del Congreso, dos (2) representantes de los trabajadores y dos (2) representantes de los empleadores.

ARTICULO 140.- Actividades de alto riesgo de los servidores públicos.

De conformidad con la Ley 4a. de 1992, el Gobierno Nacional expedirá el régimen de los servidores públicos que laboren en actividades de alto riesgo, teniendo en cuenta una menor edad de jubilación o un número menor de semanas de cotización, o ambos requisitos. Se consideran

para este efecto como actividades de alto riesgo para el trabajador aquellas que cumplen algunos sectores tales como el Cuerpo de Custodia y Vigilancia Nacional Penitenciaria. Todo sin desconocer derechos adquiridos.

El Gobierno Nacional establecerá los puntos porcentuales adicionales de cotización a cargo del empleador, o del empleador y el trabajador, según cada actividad.

ARTICULO 141.- Intereses de Mora.

A partir del 1o. de enero de 1994, en caso de mora en el pago de las mesadas pensionales de que trata esta ley, la entidad correspondiente reconocerá y pagará al pensionado, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que se efectúe el pago.

ARTICULO 142.- Mesada adicional para actuales pensionados.

Los pensionados por jubilación, invalidez, vejez y sobrevivientes, del sectores públicos, oficial, semioficial, en todos sus ordenes, 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, cuyas pensiones se hubiesen causado y reconocido antes del primero (1o) de enero de 1988, 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.

Los pensionados por vejez del orden nacional, beneficiarios de los reajustes ordenados en el decreto 2108 de 1992, recibirán el reconocimiento y pago de los treinta días de la mesada adicional solo a partir de junio de 1996.

PARAGRAFO.- Esta mesada adicional será pagada por quien tenga a su cargo la cancelación de la pensión sin que exceda de quince (15) veces el salario mínimo legal mensual.

ARTICULO 143.- Reajuste pensional para los actuales pensionados.

A quienes con anterioridad al 1o. de enero de 1994 se les hubiere reconocido la pensión de vejez o jubilación, invalidez o muerte, tendrán derecho, a partir de dicha fecha, a un reajuste mensual equivalente a la elevación en la cotización para salud que resulte de la aplicación de la presente ley.

La cotización para salud establecida en el sistema general de salud para los pensionados está, en su totalidad, a cargo de estos, quienes podrán cancelarla mediante una cotización complementaria durante su período de vinculación laboral.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud podrá reducir el monto de la cotización de los pensionados en proporción al menor número de beneficiarios y para pensiones cuyo monto no exceda de tres (3) salarios mínimos legales.

PARAGRAFO TRANSITORIO.- Solo por el año de 1993, los gastos de salud de los actuales pensionados del ISS se atenderá con cargo al Seguro de IVM y hasta el monto de la cuota patronal.

ARTICULO 144.- Pensiones por muerte reconocidas antes de 1990.

Las pensiones de sobrevivientes reconocidas por el Instituto de Seguros Sociales a los ascendientes, como únicos beneficiarios de asegurados fallecidos hasta el 17 de abril de 1.990, continuarán vigentes en los mismos términos en que fueron reconocidas.

ARTICULO 145.- Recursos para el pago de pensiones en las entidades territoriales.

De los recursos adicionales que, a partir de 1997, reciban los departamentos y los municipios como transferencias por los recursos provenientes del impuesto de renta y la contribución sobre la producción de las empresas de la industria petrolera en la zona Cusiana-Cupiagua, destinarán por lo menos un 5% a un fondo para pago de pensiones, sin perjuicio que dichas entidades territoriales continúen cumpliendo sus obligaciones contraídas en materia pensional.

Los saldos que mantenga este fondo se invertirán exclusivamente en papeles de deuda pública emitidos por la Nación o el Banco de la República.

ARTICULO 146.- Situaciones jurídicas individuales definidas por disposiciones municipales o departamentales.

Las situaciones jurídicas de carácter individual definidas con anterioridad a la presente ley, con base en disposiciones Municipales o Departamentales en materia de pensiones de jubilación extralegales en favor de empleados o servidores públicos o personas vinculadas laboralmente a las entidades territoriales o a sus organismos descentralizados, continuarán vigentes.

También tendrán derecho a pensionarse con arreglo a tales disposiciones, quienes con anterioridad a la vigencia de este artículo, hayan cumplido o cumplan dentro de los dos años siguientes los requisitos exigidos en dichas normas.

Lo dispuesto en la presente ley no afecta ni modifica la situación de las personas a que se refiere este artículo.

Las disposiciones de este artículo regirán desde la fecha de la sanción de la presente ley.

ARTICULO 147.- Garantía de pensión mínima para desmovilizados.

Los colombianos que acogidos a procesos de paz se hayan desmovilizado o lo hagan en el futuro, podrán pensionarse en las edades establecidas en la presente ley, con garantía de pensión mínima en el régimen de prima media con prestación definida, siempre que hayan cotizado por lo menos 500 semanas.

ARTICULO 148.- Deportistas destacados de escasos recursos.

El Gobierno Nacional mediante reglamentación previa podrá garantizar las pensiones de los deportistas de escasos recursos, que obtengan medallas en los juegos olímpicos de verano del Comité Olímpico Internacional y en los campeonatos mundiales. El monto de la pensión no podrá exceder de tres salarios mínimos mensuales y adicionalmente deberán cumplir con los requisitos para adquirir el mencionado derecho de acuerdo con la ley.

ARTICULO 149.- Beneficiarios del fondo de pensiones de las empresas productoras de metales preciosos y EMPOS.

Las pensiones de los beneficiarios del Fondo de Pensionados de las Empresas Productoras de Metales Preciosos creado mediante la Ley 50 de 1990, y las de las Empresas de Obras Sanitarias

liquidadas serán pagadas en adelante por el Instituto de Seguros Sociales, el cual también asumirá la prestación del servicio médico asistencial siempre y cuando el pensionado cotice para salud.

El Gobierno Nacional apropiará anualmente en el presupuesto las partidas necesarias para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo, y hará las correspondientes transferencias al Instituto de Seguros Sociales.

ARTICULO 150.- Reliquidación del monto de la pensión para funcionarios y empleados públicos.

Los funcionarios y empleados públicos que hubiesen sido notificados de la resolución de jubilación y que no se hayan retirado del cargo, tendrán derecho a que se les reliquide el ingreso base para calcular la pensión, incluyendo los sueldos devengados con posterioridad a la fecha de notificación de la resolución.

PARAGRAFO.- No podrá obligarse a ningún funcionario o empleado público a retirarse del cargo por el sólo hecho de haberse expedido a su favor la resolución de jubilación, si no ha llegado a la edad de retiro forzoso.

ARTICULO 151.- Vigencia del Sistema General de Pensiones.

El Sistema General de Pensiones previsto en la presente ley, regirá a partir del 1o. de Abril de 1.994. No obstante, el Gobierno podrá autorizar el funcionamiento de las administradoras de los fondos de pensiones y de cesantía con sujeción a las disposiciones contempladas en la presente ley, a partir de la vigencia de la misma.

PARAGRAFO.- El Sistema General de Pensiones para los servidores públicos del nivel departamental, municipal y distrital, entrará a regir a más tardar el 30 de junio de 1.995, en la fecha que así lo determine la respectiva autoridad gubernamental.

LIBRO SEGUNDO

EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I

OBJETO, FUNDAMENTOS Y CARACTERISTICAS DEL SISTEMA

ARTICULO 152.- Objeto

La presente ley establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

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

Las competencias para prestación pública de los servicios de salud y la organización de la atención en salud en los aspectos no cobijados en la presente ley se regirán por las disposiciones legales vigentes, en especial por la ley 10 de 1990 y la ley 60 de 1993. Las actividades y competencias de salud pública se regirán por las disposiciones vigentes en la materia, especialmente la ley 9 de 1979 y la ley 60 de 1993, excepto la regulación de medicamentos que se regirá por lo dispuesto en la presente ley.

ARTICULO 153.- Fundamentos del Servicio Público.

Además de los principios generales consagrados en la Constitución política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes:

1. **EQUIDAD.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago. Para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el Sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población mas pobre y vulnerable, así como mecanismos para evitar la selección adversa.
2. **OBLIGATORIEDAD.** La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este Sistema y del Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o de capacidad de pago.
3. **PROTECCION INTEGRAL.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.
4. **LIBRE ESCOGENCIA.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acogedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta ley.
5. **AUTONOMIA DE INSTITUCIONES.** Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en la presente ley.
6. **DESCENTRALIZACION ADMINISTRATIVA.** La organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud será descentralizada y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. Las instituciones públicas del orden nacional que participen del sistema adoptarán una estructura organizacional, de gestión y de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezca su operación descentralizada.
7. **PARTICIPACION SOCIAL.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del Sistema

General de Seguridad Social en Salud y del sistema en su conjunto. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público.

8. **CONCERTACION.** El sistema propiciará la concertación de los diversos agentes en todos los niveles y empleará como mecanismo formal para ello a los Consejos Nacional, departamentales, distritales y municipales de Seguridad Social en Salud.

9. **CALIDAD.** El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las Instituciones Prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

ARTICULO 154.- Intervención del Estado.

El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

a. Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2 y 153 de esta ley.

b. Asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia.

c. Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control de la Seguridad Social en Salud y de la reglamentación de la prestación de los servicios de salud.

d. Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país.

e. Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que señale la ley.

f. Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

g. Evitar que los recursos destinados a la seguridad social en salud se destinen a fines diferentes.

h. Garantizar la asignación prioritaria del gasto público para el servicio público de Seguridad Social en Salud, como parte fundamental del gasto público social.

PARAGRAFO. Todas las competencias atribuidas por la presente ley al Presidente de la República y al gobierno nacional, se entenderán asignadas en desarrollo del mandato de intervención estatal de que trata este artículo.

ARTICULO 155.- Integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud .

El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por:

1. Organismos de Dirección, Vigilancia y Control:

a. Los Ministerios de Salud y Trabajo

b. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

c. La Superintendencia Nacional en Salud

2. Los Organismos de administración y financiación:

a. Las Entidades Promotoras de Salud.

b. Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud.

c. El Fondo de Solidaridad y Garantía.

3. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, mixtas o privadas

4. Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.

5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.

6. Los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud en todas sus modalidades.

7. Los Comités de Participación Comunitaria "COPACOS" creados por la ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.

PARAGRAFO: El Instituto de Seguros Sociales seguirá cumpliendo con las funciones que le competen de acuerdo con la ley.

ARTICULO 156.- Características Básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

a. El Gobierno Nacional dirigirá, orientará, regulará, controlará y vigilará el servicio público esencial de salud que constituye el Sistema General de Seguridad Social en Salud .

b. Todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales.

c. Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud.

d. El recaudo de las cotizaciones será responsabilidad del Sistema General de Seguridad Social-Fondo de Solidaridad y Garantía, quien delegará en lo pertinente esta función en las Entidades Promotoras de Salud.

e. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a

cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno.

f. Por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud recibirá una Unidad de Pago por Capitación -UPC- que será establecida periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

g. Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.

h. Los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representarán ante las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

i. Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y para las Instituciones Prestadoras de Servicios de tipo comunitario y Solidario.

j. Con el objeto de asegurar el ingreso de toda la población al Sistema en condiciones equitativas, existirá un régimen subsidiado para los más pobres y vulnerables que se financiará con aportes fiscales de la Nación, de los departamentos, los distritos y los municipios, el Fondo de Solidaridad y Garantía y recursos de los afiliados en la medida de su capacidad.

k. Las Entidades Promotoras de Salud podrán prestar servicios directos a sus afiliados por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud, o contratar con Instituciones Prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituídos.

l. Existirá un Fondo de Solidaridad y Garantía que tendrá por objeto, de acuerdo con las disposiciones de esta ley, garantizar la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos y la solidaridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cubrir los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito y demás funciones complementarias señaladas en esta ley.

m. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a que hacen referencia los artículos 171 y 172 de esta ley, es el organismo de concertación entre los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sus decisiones serán obligatorias, podrán ser revisadas periódicamente por el mismo Consejo y deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional

n. Las entidades territoriales, con cargo a los fondos seccionales y locales de salud cumplirán, de conformidad con la ley 60 de 1993 y las disposiciones de la presente ley la financiación al subsidio a la demanda allí dispuesta y en los términos previstos en la presente ley.

o. Las entidades territoriales celebrarán convenios con las Entidades Promotoras de Salud para la administración de la prestación de los servicios de salud propios del régimen subsidiado de que trata la presente ley. Se financiarán con cargo a los recursos destinados al sector salud en cada entidad territorial, bien se trate de recursos cedidos, participaciones o propios, o de los recursos previstos para el fondo de solidaridad y garantía. Corresponde a los particulares aportar en

proporción a su capacidad socioeconómica en los términos y bajo las condiciones previstas en la presente ley.

p.La Nación y las entidades territoriales, a través de las instituciones hospitalarias públicas o privadas en todos los niveles de atención que tengan contrato de prestación de servicios con él para este efecto, garantizarán el acceso al servicio que ellas prestan a quienes no estén amparados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud , hasta cuando éste logre la cobertura universal.

CAPITULO II

DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA

ARTICULO 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 público esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.

A. Afiliados al Sistema de Seguridad Social

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

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

2.Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el artículo 211 de la presente ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiada 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.

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.

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

PARAGRAFO 2. 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.

PARAGRAFO 3. 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.

PARAGRAFO 4. El Consejo Nacional de Seguridad Social definirá y reglamentará los grupos de afiliación prioritaria al subsidio.

ARTICULO 158.- Beneficios para Desmovilizados

Los colombianos que, acogiéndose a procesos de paz, se hayan desmovilizado, o lo hagan en el futuro, tendrán derecho a los beneficios del régimen subsidiado en salud contenido en la presente ley, mientras no se afilien al régimen contributivo en virtud de relación de contrato de trabajo.

ARTICULO 159.- Garantías de los afiliados

Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.

2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.

3. La libre escogencia y traslado entre Entidades Promotoras de Salud, sea la modalidad de afiliación individual o colectiva, de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y efectos que determine el gobierno nacional dentro de las condiciones previstas en esta ley.

4. La escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios.

5. La participación de los afiliados, individualmente o en sus organizaciones, en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras y del Sistema de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 160.- Deberes de los Afiliados y Beneficiarios.

Son deberes de los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes:

1. Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
2. Afiliarse con su familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Facilitar el pago, y pagar cuando le corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.
4. Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotización.
5. Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refiere la presente ley.
6. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud.
7. Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones, la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales.
8. Tratar con dignidad el personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.

ARTICULO 161.- Deberes de los Empleadores.

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

1. Inscribir en alguna Entidad Promotora de Salud a todas las personas que tengan alguna vinculación laboral, sea ésta, verbal o escrita, temporal o permanente. La afiliación colectiva en ningún caso podrá coartar la libertad de elección del trabajador sobre la Entidad Promotora de Salud a la cual prefiera afiliarse, de conformidad con el reglamento.
2. En consonancia con el artículo 22 de esta ley, contribuir al financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud , mediante acciones como las siguientes:
 - a. Pagar cumplidamente los aportes que le corresponden, de acuerdo con el artículo 204.
 - b. Descontar de los ingresos laborales las cotizaciones que corresponden a los trabajadores a su servicio.
 - c. Girar oportunamente los aportes y las cotizaciones a la Entidad Promotora de Salud, de acuerdo a la reglamentación que expida el gobierno.
3. Informar las novedades laborales de sus trabajadores a la entidad a la cual están afiliados, en materias tales como el nivel de ingresos y sus cambios, las vinculaciones y retiros de trabajadores. Asimismo, informar a los trabajadores sobre los garantías y las obligaciones que les asisten en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
4. Garantizar un medio ambiente laboral sano, que permita prevenir los riesgos de trabajo y enfermedad profesional, mediante la adopción de los sistemas de seguridad industrial y la observancia de las normas de salud ocupacional y seguridad social.

PARAGRAFO. 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.

CAPITULO III

EL REGIMEN DE BENEFICIOS

ARTICULO 162.- Plan Obligatorio de Salud.

El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

Para los afiliados cotizantes según las normas del régimen contributivo, el contenido del Plan Obligatorio de Salud que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud será el contemplado por el decreto-ley 1650 de 1977 y sus reglamentaciones, incluyendo la provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica. Para los otros beneficiarios de la familia del cotizante, el Plan Obligatorio de Salud será similar al anterior, pero en su financiación concurrirán los pagos moderadores, especialmente en el primer nivel de atención, en los términos del artículo 188 de la presente ley.

Para los afiliados según las normas del régimen subsidiado, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud diseñará un programa para que sus beneficiarios alcancen el plan obligatorio del sistema contributivo, en forma progresiva antes del año 2001. En su punto de partida, el plan incluirá servicios de salud del primer nivel por un valor equivalente al 50% de la unidad de pago por capitación del sistema contributivo. Los servicios del segundo y tercer nivel se incorporarán progresivamente al plan de acuerdo con su aporte a los años de vida saludables.

PARAGRAFO 1. En el periodo de transición, la población del régimen subsidiado obtendrá los servicios hospitalarios de mayor complejidad en los hospitales públicos del subsector oficial de salud y en los de los hospitales privados con los cuales el estado tenga contrato de prestación de servicios.

PARAGRAFO 2. Los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud serán actualizados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema.

PARAGRAFO 3. La Superintendencia Nacional de Salud verificará la conformidad de la prestación del Plan Obligatorio de Salud por cada Entidad Promotora de Salud en el territorio nacional con lo dispuesto por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y el gobierno nacional.

PARAGRAFO 4. Toda Entidad Promotora de Salud reasegurará los riesgos derivados de la atención de enfermedades calificadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social como de alto costo.

PARAGRAFO 5. Para la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud, todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contrarreferencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias. El gobierno nacional, sin perjuicio del sistema que corresponde a las entidades territoriales, establecerá las normas

ARTICULO 163.- La Cobertura Familiar.

El Plan de Salud Obligatorio de Salud tendrá cobertura familiar. Para estos efectos, serán beneficiarios del Sistema el (o la) cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado cuya unión sea superior a 2 años; los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges, que haga parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de éste; los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquellos que tengan menos de 25 años, sean estudiantes con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado. A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, e hijos con derecho, la cobertura familiar podrá extenderse a los padres del afiliado no pensionados que dependan económicamente de éste.

PARAGRAFO 1. El Gobierno Nacional reglamentará la inclusión de los hijos que, por su incapacidad permanente, hagan parte de la cobertura familiar.

PARAGRAFO 2. Todo niño que nazca después de la vigencia de la presente ley quedará automáticamente como beneficiario de la Entidad Promotora de Salud a la cual esté afiliada su madre. El Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá a la Entidad Promotora de Salud la Unidad de Pago por Capitación correspondiente, de conformidad con lo previsto en el artículo 161 de la presente ley.

ARTICULO 164.- Preexistencias.

En el Sistema General de Seguridad en Salud, las Empresas Promotoras de Salud no podrán aplicar preexistencias a sus afiliados.

El acceso a la prestación de algunos servicios de alto costo para personas que se afilien al Sistema podrá estar sujeto a períodos mínimos de cotización que en ningún caso podrán exceder 100 semanas de afiliación al sistema, de las cuales al menos 26 semanas deberán haber sido pagadas en el último año. Para períodos menores de cotización, el acceso a dichos servicios requerirá un pago por parte del usuario, que se establecerá de acuerdo con su capacidad socioeconómica.

En el régimen subsidiado, no se podrán establecer períodos de espera para la atención del parto y los menores de un año. En este caso, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atiendan tales intervenciones repetirán contra la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, de acuerdo con el reglamento.

PARAGRAFO. Cuando se encuentre que alguna Entidad Promotora de Salud aplique preexistencias a algún afiliado, la Superintendencia de Salud podrá aplicar multas hasta por dos veces el valor estimado del tratamiento de la enfermedad excluida. Este recaudo se destinará al Fondo de Solidaridad y Garantía. Cada vez que se reincida, se duplicará el valor de la multa.

ARTICULO 165.- Atención Básica

El Ministerio de Salud definirá un plan de atención básica que complemente las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud de esta ley y las acciones de saneamiento ambiental. Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y el fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el sida, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria.

La prestación del Plan de atención básica será gratuita y obligatoria. La financiación de este Plan será garantizada por recursos fiscales del Gobierno Nacional, complementada con recursos de los entes territoriales.

ARTICULO 166.- Atención Materno Infantil.

El Plan Obligatorio de Salud para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del postparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia.

El Plan Obligatorio de Salud para los menores de un año cubrirá la educación, información y fomento de la salud, el fomento de la lactancia materna, la vigilancia del crecimiento y desarrollo, la prevención de la enfermedad, incluyendo inmunizaciones, la atención ambulatoria, hospitalaria y de urgencias, incluidos los medicamentos esenciales; y la rehabilitación cuando hubiere lugar, de conformidad con lo previsto en la presente ley y sus reglamentos.

Además del Plan Obligatorio de Salud, las mujeres en estado de embarazo y las madres de los niños menores de un año del régimen subsidiado recibirán un subsidio alimentario en la forma como lo determinen los planes y programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y con cargo a éste.

PARAGRAFO 1. Para los efectos de la presente ley, entiéndase por subsidio alimentario la subvención en especie, consistente en alimentos o nutrientes que se entregan a la mujer gestante y a la madre del menor de un año y que permiten una dieta adecuada.

PARAGRAFO 2. El Gobierno Nacional organizará un programa especial de información y educación de la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país. Se dará con prioridad al área rural y a las adolescentes. Para el efecto se destinarán el 2% de los recursos anuales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el 10% de los recursos a que se refiere el parágrafo 1o. del artículo 10o. de la ley 60 de 1993 y el porcentaje de la subcuenta de promoción del fondo de solidaridad y garantía que defina el Gobierno Nacional previa consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. El gobierno nacional reglamentará los procedimientos de ejecución del programa. La parte del programa que se financie con los recursos del ICBF se ejecutará por este mismo instituto.

ARTICULO 167.- Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito.

En los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales u otros eventos expresamente

aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial. El Fondo de Solidaridad y Garantía pagará directamente a la Institución que haya prestado el servicio a las tarifas que establezca el Gobierno Nacional de acuerdo con los criterios del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

PARAGRAFO 1. En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones continuará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con las modificaciones de esta ley.

PARAGRAFO 2. Los demás riesgos aquí previstos serán atendidos con cargo a la subcuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía, de acuerdo con la reglamentación que establezca el Gobierno Nacional.

PARAGRAFO 3. El Gobierno nacional reglamentará los procedimientos de cobro y pago de estos servicios.

PARAGRAFO 4. El Sistema General de Seguridad Social en Salud podrá establecer un sistema de reaseguros para el cubrimiento de los riesgos catastróficos.

ARTICULO 168.- Atención Inicial de Urgencias.

La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.

PARAGRAFO. Los procedimientos de cobro y pago, así como las tarifas de estos servicios serán definidos por el gobierno nacional, de acuerdo con las recomendaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 169.- Planes Complementarios.

Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer planes complementarios al Plan de Salud Obligatorio de Salud, que serán financiados en su totalidad por el afiliado con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias previstas en el artículo 204 de la presente ley.

PARAGRAFO.- El reajuste del valor de los planes estará sujeto a un régimen de libertad vigilada por parte del Gobierno Nacional.

CAPITULO IV

DE LA DIRECCION DEL SISTEMA

ARTICULO 170.- Dirección del Sistema.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud está bajo la orientación, regulación, supervisión, vigilancia y control del gobierno nacional y del Ministerio de Salud y atenderá las políticas, planes, programas y prioridades del gobierno en la lucha contra las enfermedades y en

el mantenimiento y educación, información y fomento de la salud y la salud de conformidad con el plan de desarrollo económico y social y los planes territoriales de que tratan los artículos 13 y 14 de la ley 60 de 1993.

ARTICULO 171.- El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Créase el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, adscrito al Ministerio de Salud, como organismo de dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud , de carácter permanente, conformado por:

- 1.El Ministro de Salud, quien lo presidirá;
- 2.El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, o su delegado;
- 3.El Ministro de Hacienda y Crédito Público, o su delegado;
- 4.Sendos representantes de las entidades departamentales y Municipales de salud;
- 5.Dos (2) representantes de los empleadores, uno de los cuales representará la pequeña y mediana Empresa y otras formas asociativas;
- 6.Dos (2) representantes por los trabajadores, uno de los cuales representará los pensionados;
- 7.El representante legal del Instituto de los Seguros Sociales;
- 8.Un (1) representante por las Entidades Promotoras de Salud, diferentes del ISS;
- 9.Un (1) representante de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;
- 10.Un (1) representante de los profesionales del área de la salud, de la asociación mayoritaria;
- 11.Un (1) representante de las asociaciones de usuarios de servicios de salud del sector rural.

PARAGRAFO 1. El Consejo tendrá un secretario técnico que será el Director General de Seguridad Social del Ministerio de Salud, cargo que se creará para el efecto, o quien haga sus veces. A través de esta secretaría se presentarán a consideración del Consejo los estudios técnicos que se requieran para la toma de decisiones.

PARAGRAFO 2. El Gobierno reglamentará los mecanismos de selección de los representantes no gubernamentales entre sus organizaciones mayoritarias, así como su período.

PARAGRAFO 3. Serán asesores permanentes del Consejo un representante de la Academia Nacional de Medicina, uno de la Federación Médica colombiana, uno de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, uno de la Asociación Colombiana de Hospitales y otro en representación de las Facultades de Salud Pública.

PARAGRAFO 4. Los Consejos Territoriales tendrán, en lo posible, análoga composición del Consejo Nacional, pero con la participación de las entidades o asociaciones del orden departamental, distrital o Municipal.

ARTICULO 172.- Funciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes funciones:

1. Definir el Plan Obligatorio de Salud para los afiliados según las normas de los regímenes contributivo y subsidiado, de acuerdo con los criterios del capítulo tercero del primer título de este libro.
2. Definir el monto de la cotización de los afiliados del Sistema, dentro de los límites previstos en el artículo 204 de esta ley.
3. Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación según lo dispuesto en el artículo 182 del presente libro.
4. Definir el valor por beneficiario del régimen de subsidios en salud.
5. Definir los medicamentos esenciales y genéricos que harán parte del Plan Obligatorio de Salud.
6. Definir los criterios generales de selección de los beneficiarios del régimen subsidiado de salud por parte de las entidades territoriales, dando la debida prioridad a los grupos pobres y vulnerables y de conformidad con lo dispuesto en la Ley 60 de 1993.
7. Definir el régimen de pagos compartidos de que tratan el numeral 3 del artículo 160 y los artículos 164 y 187 de la presente ley.
8. Definir el régimen que deberán aplicar las Entidades Promotoras de Salud para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general y de las licencias de maternidad a los afiliados según las normas del régimen contributivo.
9. Definir las medidas necesarias para evitar la selección adversa de usuarios por parte de las Entidades Promotoras de Salud y una distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo.
10. Recomendar el régimen y los criterios que debe adoptar el gobierno nacional para establecer las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias en los casos de riesgo catastrófico, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias.
11. Reglamentar los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.
12. Ejercer las funciones de Consejo de Administración del Fondo de Solidaridad y Garantía.
13. Presentar ante las Comisiones séptimas de Senado y Cámara, un informe anual sobre la evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud
14. Adoptar su propio reglamento.
15. Las demás que le sean asignadas por ley o que sean necesarias para el adecuado funcionamiento del Consejo.

PARAGRAFO 1. Las decisiones anteriores que tengan implicaciones fiscales y sobre la calidad del servicio público de salud requerirán el concepto favorable del Ministro de Salud.

PARAGRAFO 2. El valor de pagos compartidos y de la Unidad de Pago por Capitación -UPC serán revisados, por lo menos una vez por año, antes de iniciar la siguiente vigencia fiscal. En caso que no se haya revisado la UPC al comenzar el año, ésta se ajustará en forma automática en una proporción igual al incremento porcentual del salario mínimo aprobado por el Gobierno Nacional el año inmediatamente anterior.

PARAGRAFO 3. Las definiciones de que tratan los numerales 1, 4, 5, 7, Y 11 del presente artículo deberán ser adoptados por el Gobierno Nacional.

ARTICULO 173.- De las funciones del Ministerio de Salud.

Son funciones del Ministerio de Salud, además de las consagradas en las disposiciones legales vigentes, especialmente la ley 10 de 1990, el decreto ley 2164 de 1992 y la ley 60 de 1993, las siguientes:

1. Formular y adoptar, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, las políticas, estrategias, programas y proyectos para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental que apruebe el congreso de la república.
2. Dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, que son de obligatorio cumplimiento por todas las Entidades Promotoras de Salud y por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.
3. Expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.
4. Formular y aplicar los criterios de evaluación de la eficiencia en la gestión de las Entidades Promotoras de Salud y por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.
5. Elaborar los estudios y propuestas que requiera el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud en el ejercicio de sus funciones.
6. Ejercer la adecuada supervisión, vigilancia y control de todas las entidades comprendidas en los literales b) a h) del artículo 181 de la presente ley y de las direcciones seccional, distrital y local de salud, excepto la Superintendencia Nacional de Salud.
7. El Ministerio de Salud reglamentará la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del sistema de seguridad social de salud independientemente de su naturaleza jurídica sin perjuicio de las normas legales que regulan la reserva y exhibición de los libros de comercio. La inobservancia de este reglamento será sancionada hasta con la revocatoria de las autorizaciones de funcionamiento.

PARAGRAFO.- Las funciones de que trata el presente artículo sustituyen las que corresponden al artículo 9 de la ley 10 de 1990, en los literales a), b), e), j).

ARTICULO 174.- El Sistema General de Seguridad Social en Salud a Nivel Territorial.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud integra, en todos los niveles territoriales, las instituciones de dirección, las entidades de promoción y prestación de servicios de salud, así como el conjunto de acciones de salud y control de los factores de riesgo en su respectiva jurisdicción y ámbito de competencia.

De conformidad con las disposiciones legales vigentes, y en especial la ley 10 de 1990 y la ley 60 de 1993, corresponde a los departamentos, distritos y municipios, funciones de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas, por contratación de servicios o por el otorgamiento de subsidios a la demanda.

Para el ejercicio de sus competencias, las entidades territoriales se sujetarán, a partir de la vigencia de esta ley, al servicio público de salud aquí regulado, que precisa y desarrolla los términos, condiciones principios y reglas de operación de las competencias territoriales de que trata la ley 60 de 1993 y la ley 10 de 1990. En desarrollo de lo anterior, la estructura actual de los servicios de salud del subsector oficial en las entidades territoriales se adaptará e integrará progresivamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El sistema General de Seguridad Social en Salud que crea esta ley amplía la órbita de competencia de los sistemas de dirección en salud de los departamentos, distritos y municipios para garantizar la función social del estado en la adecuada prestación y ampliación de coberturas de los servicios de salud. Las direcciones de salud en los entes territoriales organizarán, de acuerdo con las disposiciones de la presente ley, el sistema de subsidios a la población mas pobre y vulnerable, realizando contratos para la atención de los afiliados de salud con las Entidades Promotoras de Salud que funcionen en su territorio y promoviendo la creación de empresas solidarias de salud. Asimismo, apoyarán la creación de Entidades públicas Promotoras de Salud y la transformación, de acuerdo con lo dispuesto en esta ley, de los hospitales en Instituciones Prestadoras de Servicios con capacidad de ofrecer servicios a las diferentes Entidades Promotoras de Salud.

La oferta pública de servicios de salud, organizada por niveles de complejidad y por niveles territoriales, contribuye a la realización de los propósitos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a su organización y a su adecuado funcionamiento.

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud los recursos de destinación especial para la salud que arbitre cualquiera de los niveles de gobierno en los términos de la presente ley concurren a la financiación de los subsidios para la población mas pobre y vulnerable de cada entidad territorial.

PARAGRAFO. Durante el período de transición requerido para lograr la cobertura universal de seguridad social en salud, los hospitales públicos y aquellos privados con quienes exista contrato para ello continuarán prestando servicios a las personas pobres y vulnerables que no estén afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud

ARTICULO 175.- Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.

Las entidades territoriales de los niveles seccional, distrital y local, podrán crear un Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud que asesore a las Direcciones de Salud de la respectiva jurisdicción, en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los sistemas Territoriales de Seguridad Social en Salud, que desarrollen las políticas definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 176.- De las Funciones de la Dirección Seccional, Distrital y Municipal del Sistema de Salud.

Las Direcciones seccional, distrital y municipal de salud, además de las funciones previstas en

las leyes 10 de 1990 y 60 de 1993 tendrán las siguientes funciones:

- 1.Preparar los estudios y propuestas que requiera el Consejo territorial de Seguridad Social de Salud en el ejercicio de sus funciones.
- 2.Preparar para consideración del Consejo territorial de Seguridad Social en Salud los instrumentos y metodologías de focalización de los beneficiarios del régimen subsidiado en el área de su jurisdicción y orientar su puesta en marcha.
- 3.Administrar los recursos del subsidio para la población mas pobre y vulnerable en los términos previstos en la presente ley, con los controles previstos en el numeral 7 del artículo 153.
4. La inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demas autoridades competentes.
- 5.Velar por el cumplimiento de las normas sobre pasivo prestacional de los trabajadores de la salud en su respectiva jurisdicción.

TITULO II

LA ORGANIZACION

DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CAPITULO I

DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

ARTICULO 177.- Definición.

Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el titulo III de la presente ley.

ARTICULO 178.- Funciones de las Entidades Promotoras de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 179.- Campo de Acción de las Entidades Promotoras de Salud.

Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

PARAGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud buscarán mecanismos de agrupamiento de riesgo entre sus afiliados, entre empresas, agremiaciones o asociaciones, o por asentamientos geográficos, de acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno nacional.

ARTICULO 180.- Requisitos de las Entidades Promotoras de Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud autorizará como Entidades Promotoras de Salud a entidades de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos:

1. Tener una razón social que la identifique y que exprese su naturaleza de ser Entidad Promotora de Salud
2. Tener personería jurídica reconocida por el Estado
3. Tener como objetivos la afiliación y registro de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el recaudo de las cotizaciones y la promoción, gestión, coordinación, y control de los servicios de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios con las cuales atienda los afiliados y su familia, sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la Constitución y la ley.
4. Disponer de una organización administrativa y financiera que permita:
 - a. Tener una base de datos que permita mantener información sobre las características socio-económicas y del estado de salud de sus afiliados y sus familias.
 - b. Acreditar la capacidad técnica y científica necesaria para el correcto desempeño de sus

funciones, y verificar la de las Instituciones y Profesionales prestadores de los servicios.

c. Evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios ofrecidos.

5. Acreditar periódicamente un número mínimo y máximo de afiliados tal que se obtengan escalas viables de operación y se logre la afiliación de personas de todos los estratos sociales y de los diferentes grupos de riesgo. Tales parámetros serán fijados por el gobierno nacional en función de la búsqueda de la equidad y de los recursos técnicos y financieros de que dispongan las Entidades Promotoras de Salud

6. Acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez y solvencia de la Entidad Promotora de Salud, que será fijado por el gobierno nacional.

7. Tener un capital social o Fondo Social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la Entidad, determinados por el Gobierno Nacional.

8. Las demás que establezca la ley y el reglamento, previa consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

PARAGRAFO.- El gobierno nacional expedirá las normas que se requieran para el fiel cumplimiento de los dispuesto en el presente artículo.

ARTICULO 181.- Tipos de Entidades Promotoras de Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar como Entidades Promotoras de Salud, siempre que para ello cumplan con los requisitos previstos en el artículo 180, a las siguientes entidades:

a. El Instituto de Seguros Sociales.

b. Las Cajas, Fondos Entidades o empresas de Previsión y Seguridad Social del sector público, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 236 de la presente ley.

c. Las entidades que por efecto de la asociación o convenio entre las Cajas de Compensación Familiar o la existencia previa de un programa especial patrocinado individualmente por ellas se constituyan para tal fin.

d. Las entidades que ofrezcan programas de medicina prepagada o de seguros de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica.

e. Las Entidades Promotoras de Salud que puedan crear los departamentos, distritos y municipios y sus asociaciones. Para ello podrán también asociarse con entidades hospitalarias públicas y privadas.

f. Los organismos que hayan sido organizados por empresas públicas o privadas para prestar servicios de salud a sus trabajadores con anterioridad a la vigencia de la presente ley, siempre que se constituyan como personas jurídicas independientes.

g. Las organizaciones no gubernamentales y del sector social solidario que se organicen para tal fin, especialmente las empresas solidarias de salud, y las de las comunidades indígenas.

h. Las entidades privadas, solidarias o públicas que se creen con el propósito específico de funcionar como Entidad Promotora de Salud.

PARAGRAFO 1. Cuando una Institución Prestadora de Servicios de Salud sea de propiedad de una Entidad Promotora de Salud, la primera tendrá autonomía técnica, financiera y administrativa dentro de un régimen de delegación o vinculación que garantice un servicio mas eficiente. Tal autonomía se establecerá de una manera gradual y progresiva, en los términos en que lo establezca el reglamento.

PARAGRAFO 2. Corresponde al Ministerio de Salud y a las Direcciones Seccionales y Locales de Salud la promoción de Entidades Promotoras de Salud donde los usuarios tengan mayor participación y control, tales como las empresas solidarias de salud, las cooperativas y las microempresas médicas.

PARAGRAFO 3. Las empresas que presten los servicios de salud en la forma prevista por el literal f podrán reemplazarlo, contratando dichos servicios con las Entidades Promotoras de Salud adscritas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 182.- De los Ingresos de las Entidades Promotoras de Salud.

Las cotizaciones que recauden las Entidades Promotoras de Salud pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud .

Por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio para cada afiliado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá a cada Entidad Promotora de Salud un valor percápita, que se denominará Unidad de Pago por Capitación -UPC. Esta Unidad se establecerá en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, y será definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud.

PARAGRAFO 1. Las Entidades Promotoras de Salud manejarán los recursos de la seguridad social originados en las cotizaciones de los afiliados al sistema en cuentas independientes del resto de rentas y bienes de la entidad.

ARTICULO 183.- Prohibiciones para las Entidades Promotoras de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud no podrán, en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados, ni podrán negar la afiliación a quien desee ingresar al régimen, siempre y cuando garantice el pago de la cotización o del subsidio correspondiente, salvo los casos excepcionales por abuso o mala fe del usuario, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

PARAGRAFO 1. El Gobierno Nacional podrá reglamentar parámetros de eficiencia y fijar el régimen de inversión y organización de las Empresas Promotoras de Salud que no sean prestadoras de servicios. Cuando presten simultáneamente servicios, podrá establecer límites por concepto de gastos administrativos y operativos de la actividad de promoción.

PARAGRAFO 2. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios, así como las prácticas y decisiones concertadas que, directa o indirectamente, tengan por objeto impedir, restringir o falsear el juego de la libre escogencia dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 184.- De los incentivos para un mejor servicio

Con el fin de obtener calidad y eficiencia en la provisión de los servicios de salud contemplados por la ley, se aplicarán sistemas de incentivos a la oferta de servicios dirigidos al control de costos, al aumento de productividad y a la asignación de recursos utilizando criterios de costo-eficiencia. De la misma manera, se aplicarán sistemas de incentivos a la demanda con el fin de racionalizar el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, ampliar el conocimiento y manejo del sistema de parte de los beneficiarios y promover un servicio de mayor calidad al usuario.

CAPITULO II

DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

ARTICULO 185.- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

PARAGRAFO. Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el artículo 241 de la presente ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema.

ARTICULO 186.- Del Sistema de Acreditación.

El Gobierno Nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad, y promover su mejoramiento.

ARTICULO 187.- De los Pagos Moderadores.

Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la

financiación del Plan Obligatorio de Salud.

En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los mas pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población mas pobre, tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con

la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el Sistema, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Los recaudos por estos conceptos serán recursos de las Entidades Promotoras de Salud, aunque el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud podrá destinar parte de ellos a la subcuenta de Promoción de la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía.

PARAGRAFO. Las normas sobre procedimientos de recaudo, definición del nivel socioeconómico de los usuarios y los servicios a los que serán aplicables, entre otros, serán definidos por el Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 188.- Garantía de Atención a los Usuarios.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios no podrán discriminar en su atención a los usuarios.

Cuando ocurran hechos de naturaleza asistencial que presuntamente afecten al afiliado respecto de la adecuada prestación de los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos podrán solicitar reclamación ante el comité técnico-científico que designará la entidad de salud a la cual este afiliado. En caso de inconformidad, podrá solicitar un nuevo concepto por parte de un comité similar que designará la Dirección Seccional de Salud de la respectiva entidad territorial en donde está afiliado. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.

ARTICULO 189.- Mantenimiento Hospitalario.

Los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la Nación o las entidades territoriales representen más del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales deberán destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria.

ARTICULO 190.- Evaluación Tecnológica.

El Ministerio de Salud establecerá las normas que regirán la importación de tecnologías biomédicas y definirá aquellas cuya importación será controlada. Igualmente reglamentará el desarrollo de programas de alta tecnología, de acuerdo con Planes Nacionales para la atención de las patologías.

Las normas que se establezcan incluirán, entre otras, metodologías y procedimientos de evaluación técnica y económica así como aquellas que permitan determinar su más eficiente localización geográfica. Las normas serán aplicables tanto en el sector público como en el privado.

ARTICULO 191.- De las Prioridades de Dotación Hospitalaria.

Los municipios darán prioridad en su asignación de recursos de inversión para la salud al

fortalecimiento del sistema de centros y puestos de salud, de forma tal que se fortalezca la dotación básica de equipo y de personal que defina el Ministerio de Salud y amplíe, progresivamente y de acuerdo con la demanda, sus horarios de atención al público, hasta llegar a tener disponibilidad las 24 horas de Centros de Salud bien dotados. El servicio social obligatorio de los profesionales del área de la salud se desempeñará prioritariamente en la atención de los centros y puestos de salud del área rural.

Los requerimientos de dotación que tendrán los puestos, centros de salud y los hospitales oficiales de cualquier nivel de atención, así como la red de servicios a nivel territorial serán establecidos por el Ministerio de Salud. El Ministerio ejercerá el control técnico sobre la dotación de tales entidades, directamente o a través de una autoridad delegada.

ARTICULO 192.- Dirección de los Hospitales Públicos.

Los directores de los hospitales públicos de cualquier nivel de complejidad, serán nombrados por el jefe de la respectiva entidad territorial que haya asumido los servicios de salud, conforme a lo dispuesto en la ley 60 de 1993 y a la reglamentación que al efecto expida el Gobierno Nacional, de terna que le presente la junta directiva, constituida según las disposiciones de la ley 10 de 1990, por períodos mínimo de tres (3) años prorrogables. Sólo podrán ser removidos cuando se demuestre, ante las autoridades competentes, la comisión de faltas graves conforme al régimen disciplinario del sector oficial, faltas a la ética, según las disposiciones vigentes o ineficiencia administrativa definidas mediante reglamento del Gobierno Nacional,

PARAGRAFO 1. Esta norma entrará en vigencia a partir del 31 de marzo de 1995.

PARAGRAFO 2. Los directores de hospitales del sector público o de las empresas sociales del estado se registrarán en materia salarial por un régimen especial que reglamentará el Gobierno Nacional dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de la presente ley, teniendo en cuenta el nivel de complejidad y el presupuesto del respectivo hospital.

ARTICULO 193.- Incentivos a los Trabajadores y Profesionales de la Salud.

Con el fin de estimular el eficiente desempeño de los trabajadores y profesionales de la salud y su localización en las regiones con mayores necesidades, el gobierno podrá establecer un régimen de estímulos salariales y no salariales, los cuales en ningún caso constituirán salario. También podrá establecer estímulos de educación continua, crédito para instalación, equipos, vivienda y transporte. Igualmente, las Entidades Promotoras de Salud auspiciarán las prácticas de grupo y otras formas de asociación solidaria de profesionales de la salud. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud determinará las zonas en las cuales se aplicará lo dispuesto en el presente artículo.

Para los empleados públicos de la salud del orden territorial el Gobierno Nacional establecerá un régimen salarial especial y un programa gradual de nivelación de salarios entre las diferentes entidades.

El régimen salarial especial comprenderá la estructura y denominación de las categorías de empleo, los criterios de valoración de los empleos y los rangos salariales mínimos y máximos correspondientes a las diferentes categorías para los niveles administrativos, o grupos de empleados que considere el Gobierno Nacional.

El gobierno nacional establecerá un proceso gradual para nivelar los límites mínimos de cada

rango salarial entre las diferentes entidades territoriales. Esta nivelación se realizará con arreglo al régimen gradual aquí previsto y por una sola vez, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 6 de la ley 60 de 1993. Esta nivelación debe producirse en las vigencias fiscales de 1995 a 1998 de acuerdo con la disponibilidad de recursos del situado fiscal y de las demás rentas del sector en los diferentes departamentos y municipios con quienes deberá concertarse el Plan específico de nivelación. Para la vigencia de 1994, puede adelantarse la nivelación con arreglo a las disponibilidades presupuestales y al reglamento.

Para la fijación del régimen salarial especial y la nivelación de que trata el presente artículo, se consideraran los criterios establecidos en el artículo 2 de la ley 4 de 1992, con excepción de las letras k y ll. Igualmente, deberá considerarse la equidad regional y el especial estímulo que requieran los empleados públicos que presten sus servicios en zonas marginadas y rurales, de conformidad con el reglamento.

PARAGRAFO 1. Los convenios docente-asistenciales que se realicen con ocasión de residencia o entrenamiento de profesionales de la salud en diferentes especialidades que impliquen prestación de servicios en las instituciones de salud deberán consagrar una beca-crédito en favor de tales estudiantes y profesionales no menor de dos salarios mínimos mensuales. Al financiamiento de este programa concurrirán el Ministerio de Salud y el ICETEX conforme a la reglamentación que expida el gobierno. El crédito podrá ser condonado cuando la residencia o entrenamiento se lleve a cabo en las áreas prioritarias para el desarrollo de la salud pública o el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y/o la contraprestación de servicios en las regiones con menor disponibilidad de recursos humanos, de acuerdo con la definición que expida el Ministerio de Salud.

PARAGRAFO 2. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud podrán establecer modalidades de contratación por capitación con grupos de práctica profesional o con profesionales individuales con el fin de incentivar la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios de salud.

PARAGRAFO 3. El Instituto de Seguros Sociales podrá establecer un sistema de prima de productividad para los trabajadores, médicos y demás profesionales asalariados, de acuerdo con el rendimiento de los individuos o de la institución como un todo, la cual en ningún caso constituirá salario. El Consejo Directivo del Instituto reglamentará su aplicación.

PARAGRAFO 4. Las Instituciones Prestadoras de Salud privadas podrán implementar programas de incentivos a la eficiencia laboral para los médicos, demás profesionales y trabajadores asalariados de la salud, que tenga en cuenta el rendimiento de los individuos, de los grupos de trabajo o de las instituciones como un todo. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definirá la modalidad de los estímulos a que se refiere este parágrafo.

CAPITULO III

REGIMEN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

ARTICULO 194.- Naturaleza

La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos,

según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.

ARTICULO 195.- Régimen jurídico

Las Empresas Sociales de Salud se someterán al siguiente régimen jurídico:

- 1.El nombre deberá mencionar siempre la expresión "Empresa Social del Estado"
- 2.El objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social.
- 3.La junta o consejo directivo estará integrada de la misma forma dispuesta en el artículo 19 de la ley 10 de 1990
- 4.El director o representante legal será designado según lo dispone el artículo 192 de la presente ley.
- 5.Las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del capítulo IV de la ley 10 de 1990.
- 6.En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.
- 7.El régimen presupuestal será el que se prevea, en función de su especialidad, en la ley orgánica de presupuesto, de forma que se adopte un régimen de presupuestación con base en el sistema de reembolso contra prestación de servicios, en los términos previstos en la presente ley.
- 8.Por tratarse de una entidad pública podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales.
- 9.Para efectos de tributos nacionales, se someterán al régimen previsto para los establecimientos públicos.

ARTICULO 196.- Empresas Sociales de Salud de carácter nacional.

Transfórmese todas las entidades descentralizadas del orden nacional cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud, en empresas sociales de salud.

ARTICULO 197.- Empresas sociales de salud de carácter territorial

Las entidades territoriales deberán disponer, dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de vigencia de esta ley, la reestructuración de las entidades descentralizadas cuyo objeto principal sea la prestación de servicios de salud, con el fin de adecuarlas a lo dispuesto en este capítulo.

CAPITULO IV

DE LOS USUARIOS.

ARTICULO 198.- Información a los Usuarios.

Las Instituciones Prestadoras de Salud deberán garantizar un adecuado sistema de información de sus servicios y atención a los usuarios, mediante la implementación de una línea telefónica abierta con atención permanente 24 horas.

ARTICULO 199.- Información de los Usuarios.

El Ministerio de Salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con las patologías y necesidades de atención del paciente.

PARAGRAFO. El Ministerio de Salud solicitará la información que estime necesaria con el objeto de establecer sistemas homogéneos de registro y análisis que permitan periódicamente la evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.

ARTICULO 200.- Promoción de Asociaciones de Usuarios.

Para aquellas poblaciones no afiliadas al régimen contributivo, el gobierno promoverá la organización de las comunidades como demandantes de servicios de salud, sobre la base de las organizaciones comunitarias de que trata el artículo 22 de la ley 11 de 1986, y el Decreto 1416 de 1990, los cabildos indígenas y, en general, cualquier otra forma de organización comunitaria.

TITULO III.

DE LA ADMINISTRACION Y FINANCIACION DEL SISTEMA

ARTICULO 201.- Conformación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud coexisten articuladamente, para su financiamiento y administración, un régimen contributivo de salud y un régimen de subsidios en salud, con vinculaciones mediante el Fondo de Solidaridad y Garantías.

CAPITULO I

DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO

ARTICULO 202.- Definición.

El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud , cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.

ARTICULO 203.- Afiliados y Beneficiarios.

Serán afiliados obligatorios al régimen contributivo los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157.

PARAGRAFO. El Gobierno podrá establecer los sistemas de control que estime necesarios para evitar que los afiliados obligatorios al régimen contributivo y las personas de altos ingresos se beneficien de los subsidios previstos en la presente ley.

ARTICULO 204.- Monto y Distribución de las Cotizaciones.

La cotización obligatoria que se aplica a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud según las normas del presente régimen, será máximo del 12% del salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. Dos terceras partes de la cotización estarán a cargo del empleador y una tercera parte a cargo del trabajador. Un punto de la

cotización será trasladado al Fondo de Solidaridad y Garantía para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado.

El Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, definirá el monto de la cotización dentro del límite establecido en el inciso anterior y su distribución entre el Plan de Salud Obligatorio y el cubrimiento de las incapacidades y licencias de maternidad de que tratan los artículos 206 y 207, y la subcuenta de las actividades de Promoción de Salud e investigación de que habla en artículo 222.

PARAGRAFO 1. La base de cotización de las personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, afiliados obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, será la misma contemplada en el sistema general de pensiones de esta ley.

PARAGRAFO 2. Para efectos de cálculo de la base de cotización de los trabajadores independientes, el Gobierno Nacional reglamentará un sistema de presunciones de ingreso con base en información sobre el nivel de educación, la experiencia laboral, las actividades económicas, la región de operación y el patrimonio de los individuos. Asimismo, la periodicidad de la cotización para estos trabajadores podrá variar dependiendo de la estabilidad y periodicidad de sus ingresos.

PARAGRAFO 3. Cuando se devenguen mensualmente más de 20 salarios mínimos legales vigentes, la base de cotización podrá ser limitada a dicho monto por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 205.- Administración del Régimen Contributivo.

Las Entidades Promotoras de Salud recaudarán las cotizaciones obligatorias de los afiliados, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. De este monto descontarán el valor de las Unidades de Pago por Capitación -UPC- fijadas para el Plan de Salud Obligatorio y trasladará la diferencia al Fondo de Solidaridad y Garantía a más tardar el primer día hábil siguiente a la fecha límite establecida para el pago de las cotizaciones. En caso de ser la suma de las Unidades de Pago por Capitación mayor que los ingresos por cotización, el Fondo de Solidaridad y Garantía deberá cancelar la diferencia el mismo día a las Entidad Promotora de Salud que así lo reporten.

PARAGRAFO 1. El Fondo de Solidaridad y Garantía está autorizado para suscribir créditos puente con el sistema bancario en caso que se presenten problemas de liquidez al momento de hacer la compensación interna.

PARAGRAFO 2. El Fondo de Solidaridad y Garantía sólo hará el reintegro para compensar el valor de la Unidad de Pago por Capitación de aquellos afiliados que hayan pagado íntegra y oportunamente la cotización mensual correspondiente. La Superintendencia Nacional de salud velará por el cumplimiento de esta disposición.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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 Entidad Promotora 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 a las Unidades de Pago por Capitación -UPC.

ARTICULO 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.

PARAGRAFO. 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.

ARTICULO 209.- Suspensión de la Afiliación.

El no pago de la cotización en el sistema contributivo producirá la suspensión de la afiliación y al derecho a la atención del Plan de Salud Obligatorio. Por el período de la suspensión, no se podrán causar deuda ni interés de ninguna clase.

ARTICULO 210.- Sanciones para el Empleador.

Se establecerán las mismas sanciones contempladas en los artículos 23 y 271 de la presente Ley para los empleadores que impidan o atenten en cualquier forma contra el derecho del trabajador a escoger libre y voluntariamente la Entidad Promotora de Salud a la cual desee afiliarse. También le son aplicables las sanciones establecidas para quien retrase el pago de los aportes.

PARAGRAFO. Ningún empleador de sector público o privado está exento de pagar su respectivo aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud .

CAPITULO II

DEL REGIMEN SUBSIDIADO

ARTICULO 211.- Definición.

El régimen subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud , cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente ley.

ARTICULO 212.- Creación del Régimen.

Créase el régimen subsidiado que tendrá como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar. La forma y las condiciones de operación de este régimen serán determinadas por el Consejo

Nacional de Seguridad Social en Salud. Este régimen de subsidios será complementario del sistema de salud definido por la ley 10 de 1990.

ARTICULO 213.- Beneficiarios del Régimen.

Será beneficiaria del régimen subsidiado toda la población pobre y vulnerable, en los términos del artículo 157 de la presente ley.

El Gobierno Nacional, previa recomendación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definirá los criterios generales que deben ser aplicados por las entidades territoriales para definir los beneficiarios del Sistema, según las normas del régimen subsidiado. En todo caso, el carácter del subsidio, que podrá ser una proporción variable de la Unidad de Pago por Capitación, se establecerá según la capacidad económica de las personas, medida en función de sus ingresos, nivel educativo, tamaño de la familia y la situación sanitaria y geográfica de su vivienda.

Las personas que cumplan con los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud como posibles beneficiarios del régimen de subsidios se inscribirán ante la Dirección de Salud correspondiente, la cual calificará su condición de beneficiario del subsidio, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

PARAGRAFO. El Gobierno Nacional, bajo los lineamientos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, establecerá un régimen de focalización de los subsidios entre la población más pobre y vulnerable del país, en el cual se establezcan los criterios de cofinanciación del subsidio por parte de las entidades territoriales.

El Gobierno Nacional reglamentará la proporción del subsidio de que trata el inciso anterior para aquellos casos particulares en los cuales los artistas y deportistas merezcan un reconocimiento especial.

ARTICULO 214.- Recursos del Régimen.

El Régimen Subsidiado se financiará con los siguientes recursos:

- a. 15 Puntos como mínimo de las transferencias de inversión social destinadas a salud de que trata el numeral 2 del artículo 22 de la ley 60 de 1993. Los 10 puntos restantes deberán invertirse de conformidad con el numeral 2 del artículo 21 de la ley 60 de 1993, exceptuando el pago de subsidios. Adicionalmente, durante el período 1994-1997 10 puntos de la transferencia de libre asignación de que trata el parágrafo del artículo 22 de dicha ley deberán destinarse a dotación, mantenimiento y construcción de infraestructura de prestación de servicios.
- b. Los recursos propios y aquellos provenientes de ECOSALUD que los departamentos y municipios destinen al régimen de subsidios en salud;
- c. Los recursos del situado fiscal y de las rentas cedidas a los departamentos que se requieran para financiar al menos las intervenciones de segundo y tercer nivel del Plan de Salud de los afiliados al régimen subsidiado, conforme a la gradualidad de que trata los artículos 161 y 240 del presente libro.
- d. Los recursos para subsidios del Fondo de Solidaridad y Garantía que se describen en el artículo 221 de la presente ley.
- e. El 15% de los recursos adicionales que a partir de 1997 reciban los municipios, distritos y

departamentos como participaciones y transferencias por concepto del impuesto de renta sobre la producción de las empresas de la industria petrolera causada en la zona de Cupiagua y Cusiana.

PARAGRAFO 1. Los recursos que, conforme a este artículo, destinen las direcciones seccionales, distritales y locales de salud al régimen de subsidios en salud, se manejarán como una cuenta especial aparte del resto de recursos dentro del respectivo fondo seccional, distrital y local de salud.

PARAGRAFO 2. A partir del primero de enero de 1995, el presupuesto de inversión de los recursos de libre asignación destinados a salud por el literal a. de este artículo deberá ser aprobado por la autoridad departamental de salud. Si la autoridad departamental de salud certifica que la infraestructura de prestación de servicios del respectivo municipio está debidamente dotada, podrá autorizar la destinación de los recursos para inversión a las otras finalidades de que trata la ley 60 de 1993.

ARTICULO 215.- Administración del Régimen Subsidiado.

Las direcciones locales, Distritales o Departamentales de salud suscribirán contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del subsidio. Estos contratos se financiarán con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto.

Las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del régimen subsidiado prestarán, directa o indirectamente, los servicios contenidos en el Plan de Salud Obligatorio.

PARAGRAFO. El Gobierno Nacional establecerá los requisitos que deberán cumplir las Entidades Promotoras de Salud para administrar los subsidios.

ARTICULO 216.- Reglas Básicas para la Administración del Régimen de Subsidios en Salud.

1. La Dirección Seccional o local de Salud contratará preferencialmente la administración de los recursos del subsidio con Empresas Promotoras de Salud de carácter comunitario tales como las Empresas Solidarias de Salud.
2. Cuando la contratación se haga con una entidad que no sea propiedad de los usuarios como las Empresas Solidarias de Salud, la contratación entre las direcciones Seccionales o Locales de salud con las Entidades Promotoras de Salud se realizará mediante concurso y se registrará por el régimen privado, pudiendo contener cláusulas exorbitantes propias del régimen de derecho público.
3. Un representante de los beneficiarios del régimen subsidiado participará como miembro de las juntas de licitaciones y adquisiciones o del órgano que hace sus veces, en la sesión que defina la Entidad Promotora de Salud con quien la Dirección Seccional o Local de Salud hará el contrato. El Gobierno Nacional reglamentará la materia especialmente lo relativo a los procedimientos de selección de los representantes de los beneficiarios.
4. Si se declara la caducidad de algún contrato con las Entidades Promotoras de Salud que incumplan las condiciones de calidad y cobertura, la entidad territorial asumirá la prestación del servicio mientras se selecciona una nueva Entidad Promotora.
5. Los beneficiarios del sistema subsidiado contribuirán a la financiación parcial de la

organización y prestación de servicios de salud, según su condición socio-económica, conforme a la reglamentación que expida el Consejo de Seguridad Social en Salud.

6. Las Direcciones locales de Salud, entre sí o con las direcciones seccionales de salud podrán asociarse para la contratación de los servicios de una Entidad Promotora de Salud.

7. Las Entidades Promotoras de Salud que afilien beneficiarios del régimen subsidiado recibirán de los fondos seccionales, distritales y locales de salud, de la cuenta especial de que trata el párrafo del artículo 214, por cada uno de los afiliados hasta el valor de la unidad de pago por capitación correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 213 de la presente ley. Durante el período de transición el valor de la Unidad de Pago por Capitación será aquel correspondiente al plan de salud obligatorio de que trata el párrafo 2 del artículo 162 de la presente ley.

PARAGRAFO 1. Los recursos públicos recibidos por las Entidades Promotoras de Salud y/o las instituciones prestadoras de servicios se entenderán destinados a la compra y venta de servicios en los términos previstos en el artículo 29 de la ley 60 de 1993.

PARAGRAFO 2. El 50% de los recursos del subsidio para ampliación de cobertura se distribuirá cada año entre los beneficiarios del sector rural y las comunidades indígenas, hasta lograr su cobertura total.

ARTICULO 217.- De la Participación de las Cajas de Compensación Familiar.

Las Cajas de Compensación Familiar destinarán el 5% de los recaudos del subsidio familiar que administran, para financiar el régimen de subsidios en Salud, salvo aquellas Cajas que obtengan un cociente superior al 100% del recaudo del subsidio familiar del respectivo año, las cuales tendrán que destinar un 10%. La aplicación de este cociente, para todos sus efectos, se hará de acuerdo con lo establecido en el artículo 67 de la ley 49 de 1990, y a partir del 15 de febrero de cada año.

Las Cajas de Compensación Familiar podrán administrar directamente, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto, los recursos del régimen subsidiado de que trata el presente artículo. La Caja que administre directamente estos recursos constituirá una cuenta independiente del resto de sus rentas y bienes. Las Cajas de Compensación Familiar que no cumplan los requisitos definidos en la reglamentación, deberán girar los recursos del subsidio a la subcuenta de solidaridad del fondo de solidaridad y garantía.

PARAGRAFO. A partir de la vigencia de la presente ley, el 55% que las Cajas de Compensación deben destinar al subsidio en dinero, se calculará sobre el saldo que queda después de deducir el 10% de gastos de administración, instalación y funcionamiento, la transferencia respectiva del fondo de subsidio familiar de vivienda, la reserva legal y el aporte a la Superintendencia del Subsidio Familiar y la contribución a que hace referencia el presente artículo.

CAPITULO III

DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA

ARTICULO 218.- Creación y Operación del Fondo.

Créase el Fondo de Solidaridad y Garantía, como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud que se manejará por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, de

conformidad con lo establecido en el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública de que trata el artículo 150 de la Constitución Política.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud determinará los criterios de utilización y distribución de sus recursos.

ARTICULO 219.- Estructura del Fondo.

El Fondo tendrá las siguientes subcuentas independientes:

- a. De compensación interna del régimen contributivo.
- b. De solidaridad del régimen de subsidios en salud.
- c. De promoción de la salud.
- d. Del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, según el artículo 167 de esta ley.

ARTICULO 220.- Financiación de la Subcuenta de Compensación.

Los recursos que financian la compensación en el régimen contributivo provienen de la diferencia entre los ingresos por cotización de sus afiliados y el valor de las Unidades de pago por capitación -UPC- que le serán reconocidos por el sistema a cada Entidad Promotora de Salud. Las entidades cuyos ingresos por cotización sean mayores que las Unidades de Pago por Capitación reconocidas trasladarán estos recursos a la subcuenta de compensación, para financiar a las entidades en las que aquellos sean menores que las últimas.

PARAGRAFO. La Superintendencia Nacional de Salud realizará el control posterior de las sumas declaradas y tendrá la facultad de imponer las multas que defina el respectivo reglamento.

ARTICULO 221.- Financiación de la Subcuenta de Solidaridad.

Para cofinanciar con los entes territoriales los subsidios a los usuarios afiliados según las normas del régimen subsidiado, el Fondo de Solidaridad y Garantía contará con los siguientes recursos:

- a. Un punto de la cotización de solidaridad del régimen contributivo, según lo dispuesto en el artículo 203. Esta cotización será girada por cada Entidad Promotora de Salud directamente a la subcuenta de solidaridad del fondo.
- b. El monto que las Cajas de Compensación Familiar, de conformidad con el artículo 217 de la presente ley, destinen a los subsidios de salud.
- c. Un aporte del presupuesto nacional de la siguiente forma:
 1. En los años 1994, 1995 y 1996 no deberá ser inferior a los recursos generados por concepto de los literales a) y b)
 2. A partir de 1997 podrá llegar a ser igual a los recursos generados por concepto del literal a) del presente artículo.
- d. Los rendimientos financieros generados por la inversión de los anteriores recursos.
- e. Los rendimientos financieros de la inversión de los ingresos derivados de la enajenación de las acciones y participaciones de la nación en las empresas públicas o mixtas que se destinen a este

fin por el CONPES.

f. Los recursos provenientes del impuesto de remesas de utilidades de empresas petroleras correspondientes a la producción de la zona Cusiana y Cupiagua. Estos recursos se deducirán de la base de cálculo de los ingresos corrientes a que hace referencia la ley 60 de 1993.

g. Los recursos del IVA social destinados a los planes de ampliación de la cobertura de seguridad social a las madres comunitarias del ICBF de que trata la ley 60. de 1992.

PARAGRAFO 1. Los recursos de solidaridad se destinarán a cofinanciar los subsidios para los colombianos más pobres y vulnerables, los cuales se transferirán, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto adopte el Gobierno Nacional, a la cuenta especial que deberá establecerse en los fondos seccionales, distritales y locales para el manejo de los subsidios en salud.

PARAGRAFO 2. Anualmente, en el Presupuesto General de la Nación, se incluirá la partida correspondiente a los aportes que debe hacer el Gobierno Nacional al Fondo de Solidaridad y Garantía. Para definir el monto de las apropiaciones se tomará como base lo reportado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en la vigencia inmediatamente anterior al de preparación y aprobación de la ley de presupuesto y ajustados con base en la variación del índice de precios al consumidor, certificado por el DANE. El Congreso de la República se abstendrá de dar trámite al proyecto de presupuesto que no incluya las partidas correspondientes. Los funcionarios que no dispongan las apropiaciones y los giros oportunos incurrirán en causal de mala conducta que será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente.

ARTICULO 222.- Financiación de la Subcuenta de Promoción de la Salud.

Para la financiación de las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención secundaria y terciaria de la enfermedad, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definirá el porcentaje del total de los recaudos por cotización de que trata el artículo 204 que se destinará a este fin, el cual no podrá ser superior a un punto de la cotización del régimen contributivo de que trata el artículo 204 de la presente ley. Estos recursos serán complementarios de las apropiaciones que haga el Ministerio de Salud para tal efecto.

Los recursos previstos en el presente artículo se podrán destinar al pago de las actividades que realicen las Entidades Promotoras de Salud y que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud considere son las que mayor impacto tienen en la prevención de enfermedades.

ARTICULO 223.- Financiación de la Subcuenta de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito.

El cubrimiento de las enfermedades catastróficas definidas en el artículo 166 de la presente ley se financiará de la siguiente forma:

a. Los recursos del FONSAT, creado por el Decreto-Ley No. 1032 de 1991, de conformidad con la presente ley.

b. Una contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el seguro obligatorio de accidente de tránsito, que se cobrará en adición a ella.

c. Cuando se extinga el Fondo de Solidaridad y Emergencia Social de la Presidencia de la República, los aportes presupuestales de este fondo para las víctimas del terrorismo se

trasladarán al Fondo de Solidaridad y Garantía.

PARAGRAFO. Estos recursos serán complementarios a los recursos que para la atención hospitalaria de las urgencias destinen las entidades territoriales.

ARTICULO 224.- Impuesto social a las armas y municiones.

A partir del 1 de enero de 1996, créase el impuesto social a las armas de fuego que será pagado por quienes las porten en el territorio nacional, y que será cobrado con la expedición o renovación del respectivo permiso y por el término de éste. El recaudo de este impuesto se destinará al Fondo de Solidaridad previsto en el artículo 221 de esta ley. El impuesto tendrá un monto equivalente al 10% de un salario mínimo mensual. Igualmente, créase el impuesto social a las municiones y explosivos, que se cobrará como un impuesto ad-valorem con una tasa del 5%. El gobierno reglamentará los mecanismos de pago y el uso de estos recursos: el plan de beneficios, los beneficiarios y los procedimientos necesarios para su operación.

PARAGRAFO. Se exceptúan de este impuesto las armas de fuego y municiones y explosivos que posean las fuerzas armadas y de policía y las entidades de seguridad del Estado.

TITULO IV

DE LA VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA

ARTICULO 225.- Información Requerida.

Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad. Los sistemas de costo deberán tener como fundamento un presupuesto independiente, que garantice una separación entre ingresos y egresos para cada uno de los servicios prestados, utilizando para el efecto métodos sistematizados. Los sistemas de facturación deberán permitir conocer al usuario, para que este conserve una factura que incorpore los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud .

La Superintendencia exigirá en forma periódica, de acuerdo con la reglamentación que se expida, la publicación de la información que estime necesaria de la entidad y de ésta frente al sistema, garantizando con ello la competencia y transparencia necesarias. Igualmente, deberá garantizarse a los usuarios un conocimiento previo de aquellos procedimientos e insumos que determine el Ministerio de Salud.

ARTICULO 226.- Información para la vigilancia del recaudo

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrá hacerse en forma independiente a la afiliación al régimen general de pensiones.

La Superintendencia Nacional de Salud podrá solicitar a las entidades rectoras del régimen general de pensiones la información que permita determinar la evasión y elusión de los aportes por parte de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, podrá solicitar información a la administración de impuestos nacionales, a las entidades recaudadoras territoriales y a otras entidades que reciban contribuciones sobre la nómina orientada a los mismos efectos . En todo caso, esta información observará la reserva propia de la de carácter tributario.

ARTICULO 227.- Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud.

Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica, de obligatorio desarrollo en las Entidades Promotoras de Salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público.

ARTICULO 228.- Revisoría Fiscal.

Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán tener un revisor fiscal designado por la Asamblea general de accionistas, o por el órgano competente. El revisor fiscal cumplirá las funciones previstas en el libro II, título I, capítulo VII del Código de Comercio y se sujetará a lo allí dispuesto sin perjuicio de lo prescrito en otras normas.

Corresponderá al Superintendente Nacional de Salud dar posesión al Revisor Fiscal de tales entidades. Cuando la designación recaiga en una asociación o firma de contadores, la diligencia de posesión procederá con relación al contador público que sea designado por la misma para ejercer las funciones de revisor fiscal. La posesión solo se efectuará una vez el Superintendente se cerciore acerca del carácter, la idoneidad y la experiencia del peticionario.

PARAGRAFO. Para la inscripción en el registro mercantil del nombramiento de los revisores fiscales, se exigirá por parte de las Cámaras de Comercio copia de la correspondiente acta de posesión.

ARTICULO 229.- Control Fiscal.

El control fiscal de las entidades de que habla esta ley, se hará por las respectivas Contralorías para las que tengan carácter oficial y, por los controles estatutarios para las que tengan un carácter privado.

ARTICULO 230.- Régimen Sancionatorio.

La Superintendencia Nacional de Salud, previa solicitud de explicaciones, podrá imponer, en caso de violación a las normas contenidas en los artículos 161, 168, 178, 182, 183, 188, 204, 210, 225 y 227, por una sola vez, o en forma sucesiva, multas en cuantía hasta de 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía.

El certificado de autorización que se le otorgue a las Empresas Promotoras de Salud podrá ser revocado o suspendido por la Superintendencia mediante providencia debidamente motivada, en los siguientes casos:

1. Petición de la Entidad Promotora de Salud;
2. Cuando la entidad deje de cumplir cualquiera de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización;
3. Cuando la entidad no haya iniciado su actividad en un plazo de tres meses contados a partir de la fecha de otorgamiento del certificado de autorización;
4. Cuando la entidad ejecute prácticas de selección adversa.

5. Cuando se compruebe que no se presta efectivamente los servicios previstos en el Plan de Salud Obligatorio.

PARAGRAFO 1. El Gobierno reglamentará los procedimientos de fusión, adquisición, liquidación, cesión de activos, pasivos y contratos, toma de posesión para administrar o liquidar y otros mecanismos aplicables a las entidades promotoras y prestadoras que permitan garantizar la adecuada prestación del servicio de salud a que hace referencia la presente ley, protegiendo la confianza pública en el sistema.

PARAGRAFO 2. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de inspección, control y vigilancia respecto de las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica.

ARTICULO 231.- Veedurías Comunitarias.

Sin perjuicio de los demás mecanismos de control, y con el fin de garantizar cobertura, eficiencia y calidad de servicios, la prestación de los servicios mediante el régimen de Subsidios en salud será objeto de control por parte de veedurías comunitarias elegidas popularmente, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

ARTICULO 232.- Obligaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se les aplicará las disposiciones contenidas en los artículos 225, 227 y 228 de que trata la presente ley, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto. El Ministerio de Salud definirá los casos excepcionales en donde no se exigirá la revisoría fiscal.

ARTICULO 233.- De la Superintendencia Nacional de Salud

La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo adscrito al Ministerio de Salud con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

Adiciónase el artículo 7o. del Decreto 2165 de 1992, que establece las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, con los siguientes numerales:

1. Interrogar bajo juramento y con observancia de las formalidades previstas para esta base de pruebas en el código de procedimiento civil, a cualquier persona cuyo testimonio pueda resultar útil para el esclarecimiento de los hechos durante el desarrollo de sus funciones.

En desarrollo de esta facultad podrá exigir la comparecencia, haciendo uso de las medidas coercitivas que se consagran para este efecto en el código de procedimiento civil.

2. Imponer a las instituciones respecto de las cuales tenga funciones de inspección y vigilancia, administradores, empleados o revisor fiscal de las mismas, previa solicitud de explicaciones, multas sucesivas hasta de 1.000 Salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la sanción cuando desobedezcan las instrucciones u órdenes que imparta la superintendencia;

3. Emitir las órdenes necesarias para que se suspendan de inmediato prácticas ilegales o no autorizadas y se adopten las correspondientes medidas correctivas y de saneamiento;

4. Velar porque las entidades vigiladas suministren a los usuarios la información necesaria para lograr la mayor transparencia en las operaciones que realicen, de suerte que les permita, a través

de elementos de juicio claros y objetivos, escoger las mejores opciones del mercado;

5. Publicar u ordenar la publicación de los estados financieros e indicadores de las entidades sometidas a su control, en los que se demuestre la situación de cada una de éstas y la del sector en su conjunto;

6. Fijar las reglas generales que deben seguir los hospitales en su contabilidad, sin perjuicio de la autonomía reconocida a éstos para escoger y utilizar métodos accesorios, siempre que éstos no se opongan, directa o indirectamente, a las instrucciones generales impartidas por la Superintendencia;

7. Practicar visitas de inspección a las entidades vigiladas con el fin de obtener un conocimiento integral de su situación financiera del manejo de los negocios, o de aspectos especiales que se requieran.

8. Velar porque se realicen adecuadamente las provisiones en materia previsional y prestacional de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las instituciones de utilidad común que contraten con el estado.

9. Inspeccionar y vigilar las Entidades Promotoras de Salud en los términos previstos en la presente ley y en las demás normas que regulan la estructura y funciones de la superintendencia.

El Gobierno Nacional podrá delegar total o parcialmente la inspección y vigilancia de las Entidades Promotoras de Salud en los jefes de las entidades territoriales.

La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad encargada de resolver administrativamente las diferencias que se presenten en materia de preexistencias en el sector salud. Para el efecto la Superintendencia deberá tener en cuenta la opinión de un comité integrado para cada caso por un especialista designado por la Superintendencia, un especialista designado por la entidad y un especialista designado por el usuario. Los especialistas serán llamados a cumplir con su función en forma gratuita y obligatoria frente a la Superintendencia. El procedimiento para resolver la controversia será fijado por el Gobierno Nacional.

PARAGRAFO 1. Deróganse el artículo 3o, numerales 1, 2, 16, 17 18 y artículo 38 del Decreto 2165 de 1992.

PARAGRAFO 2. El procedimiento administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud será el mismo que se consagra por las disposiciones legales para la Superintendencia Bancaria. Los actos de carácter general que expida la Superintendencia Nacional de Salud no producirán efectos legales mientras no se publiquen en el boletín del Ministerio de Salud, Capítulo, Superintendencia Nacional de Salud, el cual podrá ser editado y distribuido a través de esta.

PARAGRAFO 3. Para el cumplimiento de su función de inspección y vigilancia sobre el Fondo de Solidaridad y Garantía y sobre las Entidades Promotoras de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud podrá contratar con firmas de auditoría colombianas la realización del programa o labores especiales.

TITULO V

LA TRANSICION DEL SISTEMA

ARTICULO 234.- Régimen de Transición.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud con todas las entidades y elementos que lo conforman tendrá un plazo máximo de un año, contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, para iniciar su funcionamiento, salvo los casos especiales previstos en la presente ley.

Créase la Comisión Técnica para la Transición, la cual estará encargada de la asesoría al Gobierno Nacional, con la debida consulta a los diversos grupos partícipes del Sistema, para la puesta en marcha del nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud dentro del plazo previsto en el presente artículo. Estará compuesta por 5 expertos en la materia, y su organización y funcionamiento serán reglamentados por el Gobierno Nacional. El Gobierno Nacional hará las apropiaciones presupuestales necesarias para su financiación.

PARAGRAFO.- Las Entidades Promotoras de Salud que se creen en desarrollo de esta ley tendrán desde el comienzo de su operación cobertura familiar para sus afiliados.

ARTICULO 235.- Del Instituto de Seguros Sociales.

No obstante lo previsto en el artículo anterior, las obligaciones de afiliación y cotización consagradas en las leyes vigentes serán exigibles para empleadores y trabajadores durante el período de transición.

Quienes al momento de entrar en vigencia la presente ley, se encuentren afiliados al Instituto de Seguros Sociales, podrán trasladarse a otra Entidad Promotora de Salud debidamente aprobada sólo cuando la subcuenta de compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía, de que habla el artículo 220 de esta ley, se encuentre efectivamente operando.

La extensión de la cobertura familiar para quienes continúen o decidan afiliarse al Instituto de Seguros Sociales se hará en forma progresiva, en un período máximo de 1 año a partir de la operación efectiva del Fondo de Solidaridad y Garantía.

PARAGRAFO. Los trabajadores del Instituto de Seguros Sociales mantendrán el carácter de Empleados de la Seguridad Social.

ARTICULO 236.- De las Cajas, Fondos y Entidades de Seguridad Social del Sector Público, Empresas y Entidades Públicas.

Las cajas, fondos y entidades de seguridad social del sector público, empresas y entidades del sector público de cualquier orden, que con anterioridad a la fecha de vigencia de la presente ley presten servicios de salud o amparen a sus afiliados riesgos de enfermedad general y maternidad, tendrán dos años para transformarse en empresas promotoras de salud, adaptarse al nuevo sistema o para efectuar su liquidación, de acuerdo con la reglamentación que al respecto expida el Gobierno Nacional.

La transformación en Entidad Promotora de Salud será un proceso donde todos los trabajadores recibirán el Plan de Salud Obligatorio de que trata el artículo 162 y, en un plazo de cuatro años a partir de la vigencia de esta ley, éstos pagarán las cotizaciones dispuestas en el artículo 204, ajustándose como mínimo en un punto porcentual por año, y la Entidad Promotora de Salud contribuirá al sistema plenamente con la compensación prevista en el artículo 220. Cuando el plan de beneficios de la entidad sea mas amplio que el Plan de Salud Obligatorio, los trabajadores vinculados a la vigencia de la presente ley y hasta el término de la vinculación laboral correspondiente o el período de jubilación, continuarán recibiendo dichos beneficios con

el carácter de plan complementario, en los términos del artículo 169. Las dependencias que presten servicios de salud de las cajas, fondos, entidades previsionales o entidades públicas con otro objeto social podrán suprimirse o convertirse en Empresas Sociales del Estado, que se registrarán por lo estipulado en la presente ley.

Las entidades públicas antes referidas, que a juicio del Gobierno Nacional no requieran transformarse en empresas promotoras de salud, ni liquidarse podrán continuar prestando los servicios de salud a los servidores que se encuentren vinculados a la respectiva entidad en la fecha de iniciación de vigencia de la presente ley y hasta el término de la relación laboral o durante el período de jubilación, en la forma como lo vienen haciendo. Estas entidades deberán no obstante, ajustar gradualmente su régimen de beneficios y financiamiento, al previsto en los artículos 162, 204 y 220 de esta ley, en un plazo no mayor a cuatro (4) años, de tal manera que participen en la subcuenta de compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía. De conformidad con lo anterior, las entidades recaudarán mediante retención a los servidores públicos, en forma creciente y explícita, las cotizaciones establecidas en el artículo 204 de la presente ley, la cual aumentará como mínimo en un punto porcentual por año.

En caso de liquidación, de las cajas, fondos, entidades previsionales y empresas del sector público, los empleadores garantizarán la afiliación de sus trabajadores a otra Entidad Promotora de Salud y, mientras estos logren dicha afiliación, tendrán que garantizar la respectiva protección a sus beneficiarios.

Para las instituciones del orden nacional se aplicarán por analogía las disposiciones laborales de que trata el capítulo 2 del Decreto 2147 de 1992, en especial para preservar los derechos de los trabajadores y pagar las indemnizaciones que resulten de la supresión de los empleos. Igualmente, se harán extensivas las disposiciones consagradas en el decreto 2151 de 1992 para garantizar la adaptación laboral de los empleados que, por obra de lo aquí dispuesto, se les supriman sus cargos.

Para las instituciones de otro orden distinto al nacional, la respectiva entidad territorial o la junta directiva de los entes autónomos, expedirá la norma correspondiente, observando los principios establecidos en el presente artículo.

PARAGRAFO 1. En todo caso, los servidores públicos que se vinculen a partir de la vigencia de la presente ley se afiliarán al Instituto de Seguros Sociales o a cualquier Entidad Promotora de Salud, según lo dispuesto en esta ley.

PARAGRAFO 2. Las enajenaciones derivadas de los procesos de reorganización aquí mencionados estarán exentos de los impuestos correspondientes.

PARAGRAFO 3. Las instituciones de seguridad social del orden nacional podrán ser liquidadas cuando así lo solicite la mitad mas uno de los afiliados que se expresarán de conformidad con el mecanismo que para el efecto defina el decreto reglamentario. Lo anterior sin perjuicio de que todas las instituciones se sometan a las disposiciones consagradas en la presente ley.

ARTICULO 237.- De la transición para el sector agropecuario

La obligación de los empleadores y trabajadores del sector agropecuario de afiliarse a los organismos encargados de prestar el Servicio de Seguridad Social en Salud regulado en esta ley, deberá cumplirse en el momento en que se disponga de la oferta de servicios en la respectiva región.

ARTICULO 238.- De la Financiación de los Hospitales Públicos que Reciben Aportes de la Nación y/o de las Entidades Territoriales.

En lo sucesivo y de acuerdo al programa de conversión gradual que para el efecto se establezca, las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud garantizarán la celebración de contratos de compra-venta de servicios con los hospitales para atender la población que se les asigne o con las Entidades Promotoras de Salud, sin perjuicio de lo dispuesto en la ley 10 de 1990 y en la Ley 60 de 1993.

Para las vigencias fiscales de 1995 y 1996, las entidades territoriales, sin perjuicio de lo que trata el numeral 7 del artículo 18 de la ley 60 de 1993 tomaran como referencia para la programación presupuestal de las entidades públicas que prestan servicios de salud el valor en pesos constantes a ellas asignadas en la vigencia fiscal de 1994.

Durante los primeros tres años de vigencia de la ley, las instituciones de prestación de servicios de salud que reciben recursos públicos a cualquier título, continuarán recibiendo como mínimo una suma igual en términos reales a la obtenida durante el año fiscal inmediatamente anterior a la fecha de la presente ley. Una vez concluido este término se acogerá el programa de conversión concertado entre el Ministerio de Salud y las entidades territoriales de que trata el artículo 239 de la presente Ley.

ARTICULO 239.- De las Entidades Territoriales

En forma gradual, las entidades territoriales organizarán el régimen de subsidios en un plazo máximo de dos (2) años a partir de la vigencia de esta ley, de tal forma que una parte creciente de los ingresos de las instituciones prestadoras provenga de la venta de servicios de los planes de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para este fin, las Direcciones Seccionales, Distritales Y Municipales deberán presentar al Ministerio de Salud como parte del plan de ampliación de coberturas, mejoramiento de calidad y descentralización de que trata el artículo 13 y 14 de la ley 60 de 1993, las condiciones y términos de transición para la sustitución de transferencias por la contratación de servicios y la implementación de los subsidios a la demanda en salud.

ARTICULO 240.- De las Cajas de Compensación Familiar.

Las Cajas de Compensación Familiar que sin haberse transformado en Entidades Promotoras de Salud opten por prestar los servicios propios de estas entidades, tendrán el mismo plazo contemplado en el artículo 234 para adoptar los programas regulados para el Sistema General de Seguridad Social en Salud de que trata la presente ley.

En cualquier caso las Cajas de Compensación Familiar tendrán que garantizar la actual protección a sus beneficiarios durante el período de transición de que trata el artículo 234 a las Entidades Promotoras de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Durante este período, las Cajas de Compensación Familiar destinarán al régimen de subsidios según lo dispone el artículo 217 únicamente la diferencia entre el cinco por ciento (5%) o el diez por ciento (10%) según sea el caso de que trata el artículo 217 y el costo de la atención en salud de los familiares que no estén afiliados a dicho sistema. Las cajas destinarán estos recursos para atender beneficiarios del régimen subsidiado que se afilien a la misma o a la atención de los grupos prioritarios definidos en el artículo 157 literal b, según la forma y modalidades que el Gobierno

Nacional reglamento, previo el concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

PARAGRAFO. Durante el período en el cual los afiliados del ISS no puedan trasladarse a otras Entidades Promotoras de Salud, la atención de las familias de los trabajadores podrá ser cubierta por las Cajas de Compensación Familiar o por cualquier otra Entidad Promotora de Salud, de acuerdo con la elección que haga el afiliado cotizante. Para ello, recibirán una parte de la cotización de que trata el artículo 204, según lo establezca el Gobierno Nacional previo el concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 241.- El Régimen de Tarifas.

Un año después de la vigencia de la presente ley, se unificará el régimen de tarifas que aplicarán las Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud en la venta de sus servicios o uso de su capacidad a cualquier entidad promotora de servicios o asociación de profesionales, de acuerdo a la reglamentación que para el efecto se expida.

TITULO VI

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

ARTICULO 242.- Fondo Prestacional del Sector Salud.

El fondo del pasivo prestacional para el sector salud, de que trata la Ley 60 de 1993, cubrirá las cesantía netas acumuladas y el pasivo laboral por pensiones de jubilación causado a 31 de diciembre de 1993.

El costo adicional generado por concepto de la retroactividad de cesantía del sector salud que a la vigencia de esta ley tienen derecho a ello, conforme al artículo 33 de la Ley 60 de 1993, y para los fines previstos en ésta, será asumido por el Fondo del Pasivo Prestacional y las entidades territoriales, en los plazos y términos de concurrencia que establece la misma ley.

A partir de la vigencia de la presente ley no podrán reconocerse ni pactarse para los nuevos servidores del sector salud, retroactividad en el régimen de cesantía a ellos aplicable.

En el caso de que las instituciones a que se refiere el artículo 33 de la Ley 60 de 1993 y para los efectos allí previstos, estén reconociendo por un régimen especial un sistema pensional distinto al exigido por la entidad de previsión social a la cual se afilien o se encuentren afiliados los trabajadores correspondientes, la pensión será garantizada por el Fondo del Pasivo Prestacional y las entidades territoriales, hasta el momento en que el trabajador reúna los requisitos exigidos por la entidad de previsión y los diferenciales de pensión serán compartidos y asumidos por el Fondo, las entidades territoriales y la mencionada entidad previsional, en la proporción que a cada cual le corresponda.

Las entidades del sector salud deberán seguir presupuestando y pagando las cesantía y pensiones a que están obligadas hasta tanto no se realice el corte de cuentas con el fondo prestacional y se establezcan para cada caso la concurrencia a que están obligadas las entidades territoriales en los términos previstos en la Ley 60 de 1993.

PARAGRAFO. Para los efectos de lo dispuesto en el presente artículo, entiéndese por cesantía netas, las cesantía acumuladas menos las pagadas a 31 de diciembre de 1993.

ARTICULO 243.- Amnistía a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Para la cabal aplicación de lo dispuesto en el inciso 5 del artículo 19o. de la ley 60 de 1993 sobre los pagos por prestaciones sociales del personal de salud de las entidades previstas en el numeral 2 del artículo 33 de la misma ley, el Instituto de Seguros Sociales y el Fondo Nacional del Ahorro deberán afiliar a los servidores públicos del sector salud, una vez se haya definido el pago de la deuda acumulada por cesantía y el pasivo pensional incluídos los intereses corrientes.

Cuando se trate de las entidades públicas previstas en el literal a) del segundo numeral del artículo 33 de la ley 60 de 1993, el ISS, el FNA, el ICBF, el SENA y la ESAP condonarán las multas y otras erogaciones distintas al saneamiento del pasivo pensional y los intereses corrientes que adeuden por su falta de afiliación o pago antes de diciembre de 1993.

Cuando se trate de entidades incursas en causal de liquidación, en los términos previstos en los literales b) y c) del artículo mencionado, los Consejos u Organos Directivos del ISS, el FNA, el ICBF, el SENA y la ESAP estarán facultados para condonar las multas y erogaciones previstas en el inciso anterior.

ARTICULO 244.- Sobre el Funcionamiento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Por el cual se introducen las siguientes modificaciones al Decreto 663 de 1993.

1. Agréguese el numeral 5 al artículo 192.

Las Compañías Aseguradoras que operan el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, destinarán el 3.0 por ciento de las primas que recauden anualmente a la constitución de un fondo administrado por ellas para la realización conjunta de campañas de prevención vial nacional, en coordinación con las entidades estatales que adelanten programas en tal sentido.

2. El artículo 194 numeral 1, literal a) quedará así:

a. A certificación sobre la ocurrencia del accidente. El Gobierno Nacional reglamentará la forma en que habrá de demostrarse la ocurrencia de éste. Será prueba del mismo la certificación que expida el médico que atendió inicialmente la urgencia en el centro hospitalario.

3. El artículo 194 numeral 2, quedará así:

En caso de muerte de la víctima como consecuencia de accidente de tránsito y para los efectos de este estatuto serán beneficiarios de las indemnizaciones por muerte las personas señaladas en el artículo 1.142 del código de comercio. En todo caso a falta de cónyuge, en los casos que corresponda a éste la indemnización se tendrá como tal el compañero o compañera permanente, que acredite dicha calidad, de conformidad con la reglamentación que para el efecto señale el Gobierno Nacional. La indemnización por gastos funerarios y exequias se pagará a quien demuestre haber realizado las correspondientes erogaciones.

4. El inciso 2o. numeral 1, del artículo 195, quedará así:

El Gobierno Nacional determinará las tarifas a que deben sujetarse los establecimientos hospitalarios y clínicos, de los subsectores oficial y privado de que trata el artículo 5o. de la Ley 10 de 1990, en la prestación de la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria a las víctimas de los accidentes de tránsito. Las tarifas que establezca el Gobierno Nacional serán fijadas en salarios mínimos legales.

5. Agrégase el numeral 5o. al artículo 195.

Las compañías aseguradoras que incurran en conductas tendientes a dilatar injustificadamente el pago de la indemnización de que trata el presente artículo se verán abocadas a las sanciones de carácter pecuniario que para el efecto establezca el Gobierno Nacional sin perjuicio de las demás previstas en la Ley.

6. Agrégase el numeral 6 al artículo 195.

Cuando las compañías aseguradoras encuentren que existen serios motivos de objeción a la reclamación que presenten las entidades clínicas hospitalarios, deberán poner en conocimiento del reclamante tales objeciones, dentro del término previsto para el pago de la indemnización.

No obstante, deberá en todo caso la aseguradora pagar como anticipo imputable a la indemnización, una suma equivalente al porcentaje que reglamente el Gobierno Nacional, siempre que la reclamación se haya presentado de conformidad con lo dispuesto en las normas que la regulan.

7. El literal b) del numeral 4o. del artículo 199, quedará así:

Agotado el límite de la cobertura de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios otorgada por las compañías aseguradoras o el FONSAT, a la atención de las víctimas politraumatizadas de accidentes de tránsito o a la rehabilitación de las mismas en los términos del reglamento del Gobierno Nacional, según directrices del Consejo Nacional de Seguridad.

8. El literal c) del numeral 4o. del artículo 199, quedará así:

c) A partir de la vigencia de la presente ley y atendidas las erogaciones anteriores, a la atención de las víctimas de catástrofes naturales y de actos terroristas de conformidad con la reglamentación del Gobierno Nacional según directrices fijadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social. El saldo existente en la fecha se destinará según las normas anteriores.

9. Por el cual se modifica la parte final de los incisos 1 y 4 del artículo 199, numeral 2o.

Inciso 1o. Transferencias de los recursos administrados por las entidades aseguradoras al "FONSAT". Las entidades aseguradoras que cuenten con autorización para la operación del ramo de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito transferirán bimestralmente el 20% del valor de las primas emitidas por cada una de ellas, en el bimestre inmediatamente anterior, al Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "FONSAT". Dicha transferencia deberá efectuarse dentro de los quince (15) primeros días hábiles del mes correspondiente.

Inciso 4. La determinación del resultado del período anual se efectuará dentro de los dos (2) meses siguientes al corte correspondiente. La transferencia deberá realizarse dentro de los quince (15) primeros días hábiles del mes correspondiente.

ARTICULO 245.- El Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

Créase el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, como un establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa, cuyo objeto es la ejecución de las políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos,

odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva.

El Gobierno Nacional reglamentará el régimen de registros y licencias, así como el régimen de vigilancia sanitaria y control de calidad de los productos de que trata el objeto del INVIMA, dentro del cual establecerá las funciones a cargo de la nación y de las entidades territoriales, de conformidad con el régimen de competencias y recursos.

PARAGRAFO. A partir de la vigencia de la presente ley, la facultad para la formulación de la política de regulación de precios de los medicamentos de que goza el Ministerio de Desarrollo Económico, de acuerdo con la ley 81 de 1987, estará en manos de la Comisión Nacional de Precios de los Medicamentos.

Para tal efecto, créase la Comisión Nacional de Precios de medicamentos compuesta, en forma indelegable, por los Ministros de Desarrollo Económico y Salud y un delegado del Presidente de la República. El Gobierno reglamentará el funcionamiento de esta comisión.

Corresponde al Ministerio de Desarrollo hacer el seguimiento y control de precios de los medicamentos, según las políticas fijadas por la comisión.

Corresponde al Ministerio de Salud el desarrollo de un programa permanente de información sobre precios y calidades de los medicamentos de venta en el territorio nacional, de conformidad con las políticas adoptadas por la comisión.

ARTICULO 246.- Difusión y Capacitación para el Desarrollo de la Ley.

El Ministerio de Salud organizará y ejecutará un programa de difusión del nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud y de capacitación a las autoridades locales, las Entidades Promotoras e Instituciones Prestadoras, trabajadores y, en general, los usuarios que integren el Sistema General de Seguridad Social en Salud . Este programa incluirá acciones específicas para capacitar y apoyar a los profesionales de la salud en el proceso de adecuación a las modalidades de organización, contratación, remuneración y prestación de servicios, que requiere el nuevo Sistema de Salud con base en la universalización solidaria de la seguridad social.

ARTICULO 247.- Del ofrecimiento de programas académicos en el Area de Salud por parte de las Instituciones de Educación Superior.

Para desarrollar programas de pregrado o postgrado en el Area de Salud que impliquen formación en el campo asistencial, las instituciones de Educación Superior deberán contar con un Centro de Salud propio o formalizar convenios docente-asistenciales con instituciones de salud que cumplan con los tres niveles de atención médica, según la complejidad del programa, para poder realizar las prácticas de formación. En tales convenios se establecerán claramente las responsabilidades entre las partes.

Los cupos de matrícula que fijen las instituciones de Educación Superior en los programas académicos de pregrado y postgrado en el Area de Salud, estarán determinados por la capacidad que tengan las instituciones que prestan los servicios de salud.

Los convenios mencionados en el inciso primero deberán ser presentados ante el Ministerio de Educación Nacional por intermedio del ICFES, con concepto favorable del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud al momento de notificar o informar la

creación de los programas.

Los programas de especializaciones medicoquirúrgicas que ofrezcan las instituciones Universitarias y las Universidades, tendrán un tratamiento equivalente a los programas de maestría, conforme a lo contemplado en la Ley 30 de 1992, previa reglamentación del Consejo de Educación Superior.

ARTICULO 248.- Facultades Extraordinarias.

De conformidad con lo previsto en el ordinal 10 del artículo 150 de la Constitución Política, revístase al Presidente de la República de precisas facultades extraordinarias por el término de seis (6) meses, contados desde la fecha de publicación de la presente ley para:

1.Reestructurar al Instituto Nacional de Salud, y al Ministerio de Salud de acuerdo con los propósitos de esta Ley.

2.El Gobierno Nacional podrá modificar la estructura y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud con el exclusivo propósito de efectuar las adecuaciones necesarias para dar eficaz cumplimiento a lo dispuesto en esta ley. En el evento de que deban producirse retiros de personal como consecuencia de la modificación de la estructura y funciones de la superintendencia, el Gobierno Nacional establecerá un plan de retiro compensado para sus empleados, el cual comprenderá las indemnizaciones o bonificaciones por el retiro y/o pensiones de jubilación.

3.Determinar la liquidación de las Cajas, Fondos o entidades de seguridad o previsión social del orden nacional que presten servicios de salud que por su situación financiera deban ser liquidadas por comprobada insolvencia.

4.Expedir un régimen de incompatibilidades e inhabilidades y las correspondientes sanciones para los miembros de junta directiva u organismos directivos y para los representantes legales y empleados de las entidades prestadoras y promotoras de servicios estatales y las instituciones de utilidad común o fundaciones que contraten con el estado la prestación de servicios o las que reciban aportes estatales.

5. Expedir un estatuto orgánico del sistema de salud, de numeración continua, con el objeto de sistematizar, integrar, incorporar y armonizar en un sólo cuerpo jurídico las normas vigentes en materia de salud, así como las que contemplen las funciones y facultades asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud. Con tal propósito podrá reordenar la numeración de las diferentes disposiciones, incluyendo esta ley, sin que en tal caso se altere su contenido. En desarrollo de esta facultad podrá eliminar las normas repetidas o superfluas.

6.Facúltase al Gobierno Nacional para que en el término de seis meses, contados a partir de la fecha de la presente ley, organice el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía y al personal regido por el Decreto Ley 1214 de 1990, en lo atinente a:

a.Organización estructural.

b.Niveles de Atención Médica y grados de complejidad.

c.Organización funcional.

d.Régimen que incluya normas científicas y administrativas.

e. Régimen de prestación de servicios de salud.

7. Precisar las funciones del INVIMA y proveer su organización básica. Facúltase al Gobierno Nacional para efectuar los traslados presupuestales necesarios que garanticen el adecuado funcionamiento de la entidad.

8. Reorganizar y adecuar el Instituto Nacional de Cancerología, los Sanatorios de Contratación y de Agua de Dios y la Unidad Administrativa Especial Federico Lleras Acosta, que prestan servicios de salud para su transformación en Empresas Sociales de Salud. Para este efecto facúltase al Gobierno Nacional para efectuar los traslados presupuestales necesarios.

LIBRO TERCERO

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

CAPITULO I

INVALIDEZ POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

ARTICULO 249.- Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional.

Las pensiones de invalidez originadas en accidente de trabajo o enfermedad profesional continuarán rigiéndose por las disposiciones vigentes, salvo lo dispuesto en relación con el sistema de calificación del estado de invalidez y las pensiones de invalidez integradas a que se refieren los artículos siguientes.

ARTICULO 250.- Calificación del Estado de Invalidez.

La calificación del estado de invalidez derivado de accidente de trabajo o enfermedad profesional se sujetará a lo dispuesto en esta ley para la calificación de la invalidez por riesgo común.

ARTICULO 251.- Pensiones de Invalidez Integradas.

En el régimen de ahorro individual con solidaridad, los seguros para amparar la invalidez por riesgo común y la invalidez por accidente de trabajo o enfermedad profesional, podrán ser contratados de manera conjunta con una misma compañía de seguros, cuando los trabajadores y empleadores así lo decidan. En este evento, el amparo para el riesgo de invalidez por accidente de trabajo o enfermedad profesional, deberá ser equivalente o superior, al otorgado por el seguro de accidente de trabajo y enfermedad profesional a cargo del Instituto de Seguros Sociales o del que actualmente les aplica, en el caso de los trabajadores de la rama jurisdiccional.

La compañía de seguros señalará el monto de la cotización para el seguro de accidentes de trabajo y enfermedad profesional a cargo del empleador, y dejará de ser obligatoria la cotización al Instituto de Seguros Sociales por dicho concepto.

ARTICULO 252.- Normas Comunes.

Cuando el seguro para amparar el riesgo por accidente de trabajo o enfermedad profesional se contrate en la forma prevista en el artículo anterior, le serán aplicables en lo pertinente las disposiciones de los seguros de invalidez por riesgo común.

ARTICULO 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.

ARTICULO 254.- Prestaciones Médico Asistenciales.

Los servicios de salud derivados de accidente de trabajo o enfermedad profesional, serán prestados por las Entidades Promotoras de Salud de que trata la presente ley, quienes repetirán contra las entidades encargadas de administrar los recursos del seguro de accidente de trabajo y enfermedad profesional a que esté afiliado el respectivo trabajador.

CAPITULO II

PENSION DE SOBREVIVIENTES ORIGINADA POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

LIBRO CUARTO

SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS

ARTICULO 257.- Programa y Requisitos.

Establécese un programa de auxilios para los ancianos indigentes que cumplan los siguientes requisitos:

a. Ser Colombiano;

b. Llegar a una edad de sesenta y cinco o más años;

c. Residir durante los últimos diez años en el territorio nacional;

d. Carecer de rentas o de ingresos suficientes para su subsistencia, o encontrarse en condiciones de extrema pobreza o indigencia, de acuerdo con la reglamentación que para tal fin expida el Consejo Nacional de Política Social.

e. Residir en una institución sin ánimo de lucro para la atención de ancianos indigentes, limitados físicos o mentales y que no dependan económicamente de persona alguna. En estos casos el monto se podrá aumentar de acuerdo con las disponibilidades presupuestales y el nivel de cobertura. En este evento parte de la pensión se podrá pagar a la respectiva institución.

PARAGRAFO 1.- El Gobierno Nacional reglamentará el pago de los auxilios para aquellas personas que no residan en una institución sin ánimo de lucro y que cumplan los demás requisitos establecidos en este artículo.

PARAGRAFO 2.- Cuando se trate de ancianos indígenas que residan en sus propias comunidades, la edad que se exige es de cincuenta (50) años o más. Esta misma edad se aplicará para dementes y minusválidos.

PARAGRAFO 3.- Las entidades territoriales que establezcan este beneficio con cargo a sus propios recursos, podrán modificar los requisitos anteriormente definidos.

ARTICULO 258.- Objeto del Programa.

El programa para los ancianos tendrá por objeto apoyar económicamente y hasta por el 50% del salario mínimo legal mensual vigente, a las personas que cumplan las condiciones señaladas en el artículo anterior y de conformidad con las metas que el CONPES establezca para tal programa.

El programa se financiará con los recursos del presupuesto general de la nación que el Conpes destine para ello anualmente, y con los recursos que para tal efecto puedan destinar los departamentos, distritos y municipios.

PARAGRAFO.- El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos y procedimientos para hacer efectivo el programa de que trata el presente artículo, contemplando mecanismos para la cofinanciación por parte de los departamentos, distritos y municipios. El programa podrá ser administrado y ejecutado de manera descentralizada. Así mismo, el Gobierno podrá modificar los requisitos dependiendo de la evolución demográfica y la evolución de la población beneficiaria del programa.

ARTICULO 259.- Pérdida de la Prestación Especial por Vejez.

La prestación especial por vejez se pierde :

- a. Por muerte del beneficiario.
- b. Por mendicidad comprobada como actividad productiva.
- c. Por percibir una pensión o cualquier otro subsidio.
- d. Las demás que establezca el Consejo Nacional de Política Social.

ARTICULO 260.- Reconocimiento, administración y control de la prestación especial por vejez.

El reconocimiento de la prestación especial por vejez, su administración y control serán establecidos por el Gobierno Nacional.

Para efectos de la administración de la prestación especial por vejez se podrán contemplar mecanismos para la cofinanciación por parte de los departamentos, municipios y distritos.

Los municipios o distritos así como las entidades reconocidas para el efecto que presten servicios asistenciales para la tercera edad, podrán administrar la prestación de que trata el artículo 258 de la presente ley siempre y cuando cumplan con lo establecido en el artículo siguiente.

ARTICULO 261.- Planes Locales de Servicios Complementarios.

Los municipios o distritos deberán garantizar la infraestructura necesaria para la atención de los ancianos indigentes y la elaboración de un plan municipal de servicios complementarios para la tercer edad como parte integral del plan de desarrollo municipal o distrital.

ARTICULO 262.- Servicios Sociales Complementarios para la Tercera Edad.

El Estado a través de sus autoridades y entidades, y con la participación de la comunidad y organizaciones no gubernamentales prestarán servicios sociales para la tercera edad conforme a lo establecido en los siguientes literales:

- a. En materia de educación, las autoridades del sector de la educación promoverán acciones sobre el reconocimiento positivo de la vejez y el envejecimiento.
- b. En materia de cultura, recreación y turismo, las entidades de cultura, recreación, deporte y turismo que reciban recursos del Estado deberán definir e implantar planes de servicios y descuentos especiales para personas de la tercera edad.
- c. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social promoverá la inclusión dentro de los programas regulares de bienestar social de las entidades públicas de carácter nacional y del sector privado el componente de preparación a la jubilación.

ARTICULO 263.- Autorización para el Subsidio al Desempleo.

Autorizase a las entidades territoriales para que creen y financien con cargo a sus propios recursos planes de subsidio al desempleo.

LIBRO QUINTO

DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 264.- Disposiciones Presupuestales.

El gobierno presentará al Congreso de la República, el Proyecto de Presupuesto de Seguridad Social conjuntamente con el Proyecto de Presupuesto Nacional y de los establecimientos públicos del orden nacional.

El Proyecto de Presupuesto estará integrado así:

- a. Presupuesto anual de las entidades públicas del orden nacional en el cual se refleje la proyección de ingresos y pagos de cada seguro económico durante la vigencia.
- b. La situación financiera a largo plazo de los seguros económicos manejados por entidades publicas o privadas de cualquier orden nacional o territorial, en la cual se refleje el valor presente de los ingresos y gastos potenciales del sistema de previsión social.
- c. Las fuentes de financiamiento de los faltantes o el destino de los excedentes de los seguros económicos de acuerdo con lo establecido en la presente ley.

PARAGRAFO.- En el caso del Instituto de Seguros Sociales, se presentará un informe al Congreso de la República sobre lo contemplado en los literales a, b y c del presente artículo, aplicándosele en el trámite presupuestal, solamente, lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Presupuesto General de la Nación.

ARTICULO 265.- Presupuestos de las Entidades.

El Proyecto de Presupuesto anual de las entidades públicas del orden nacional, se presentará al Congreso de la República clasificado en gastos de funcionamiento e inversión de cada seguro económico.

El Presupuesto anual de las entidades públicas de seguridad social del orden nacional se registrará por lo dispuesto en el estatuto orgánico del presupuesto, sin perjuicio de lo establecido en esta ley.

ARTICULO 266.- Componentes del Gasto Público Social en el Presupuesto Nacional.

Los gastos que efectúen las entidades públicas de seguridad en el orden nacional se agruparán como componentes del gasto público social a que hace referencia el artículo 350o. de la Constitución Política.

ARTICULO 267.- Estimación del Pasivo Pensional y reaforo de rentas

El Gobierno Nacional calculará antes del 31 de diciembre de 1994 el pasivo pensional con relación a sus servidores públicos y el de las entidades territoriales con sus respectivos servidores, causada a 31 de diciembre de 1993.

El costo para calcular dichos pasivos lo absorberá la Nación, para lo cual el Gobierno Nacional está autorizado para efectuar las adiciones y traslados requeridos en el Presupuesto General de la Nación.

Para atender el pago de las pensiones y de las mesadas atrasadas a cargo de la Caja Nacional de Previsión, el Presupuesto General de la Nación se adiciona en Sesenta Mil Millones de Pesos, con recursos de crédito interno. Además, los recursos de reaforo de rentas de la Caja Nacional de Previsión, por Veinte Mil Millones de Pesos, se incorporan a su presupuesto para el mismo fin y para el pago de servicios de salud a su cargo.

ARTICULO 268.- Recursos para el pago de aportes de los municipios.

En aquellos municipios que presenten dificultades para pagar los aportes de esta ley, el CONPES social autorizará para tal fin, que se disponga de una parte de los ingresos previstos en los numerales 2 y 16 del artículo 21 de la Ley 60 de 1993.

ARTICULO 269.- Transferencia de cotizaciones.

Los dineros provenientes de las cotizaciones para el Sistema General de Seguridad Social de las entidades estatales y de los servidores públicos, podrán ser entregados a las entidades administradoras del Sistema a través de encargos fiduciarios o fiducias.

ARTICULO 270.- Prelación de Créditos.

Los créditos exigibles por concepto de las cotizaciones y los intereses a que hubiere lugar, tanto en el Sistema General de Pensiones como en el Sistema de Seguridad Social en Salud,

pertenecen a la primera clase de que trata el artículo 2495 del Código Civil y tienen el mismo privilegio que los créditos por concepto de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales.

ARTICULO 271.- Sanciones para el Empleador.

El empleador, y en general cualquier persona natural o jurídica que impida o atente en cualquier forma contra el derecho del trabajador a su afiliación y selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral se hará acreedor, en cada caso y por cada afiliado, a una multa impuesta por las autoridades del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o del Ministerio de Salud en cada caso, que no podrá ser inferior a un salario mínimo mensual vigente ni exceder cincuenta veces dicho salario. El valor de estas multas se destinará al Fondo de Solidaridad Pensional o a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud, respectivamente. La afiliación respectiva quedará sin efecto y podrá realizarse nuevamente en forma libre y espontánea por parte del trabajador.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para el control del pago de cotizaciones de los trabajadores migrantes o estacionales, con contrato a término fijo o con contrato por prestación de servicios.

ARTICULO 272.- Aplicación Preferencial.

El Sistema Integral de Seguridad Social establecido en la presente ley, no tendrá, en ningún caso, aplicación cuando menoscabe la libertad, la dignidad humana o los derechos de los trabajadores.

En tal sentido, los principios mínimos fundamentales consagrados en el artículo 53 de la Constitución Política tendrán plena validez y eficacia.

ARTICULO 273.- Régimen Aplicable a los Servidores Públicos.

El Gobierno Nacional, sujetándose a los objetivos, criterios y contenido que se expresan en la presente ley y en particular a lo establecido en los artículos 11 y 36 de la misma, podrá incorporar, respetando los derechos adquiridos, a los servidores públicos, aún a los congresistas, al Sistema General de Pensiones y al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La seguridad social procurará ser universal para toda la población colombiana.

ARTICULO 274.- Asesoría y elección a través de las Organizaciones Sindicales.

Las confederaciones, las federaciones y las organizaciones sindicales de primer grado, y los empleadores, podrán asesorar a los trabajadores en las decisiones de libre escogencia que correspondan a cada uno de estos, relativas a la afiliación y selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral.

Las organizaciones sindicales quedan facultadas para tomar las decisiones que en principio correspondan a cada trabajador, relacionadas con la afiliación y selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral. En tal caso, la organización sindical decidirá por mayoría de sus trabajadores afiliados y la decisión solo se será aplicable a los afiliados interesados que voten afirmativamente, quienes dentro de los términos de esta ley conservan la facultad de trasladarse de un sistema a otro.

ARTICULO 275.- Del Instituto de Seguros Sociales

El Instituto de Seguros Sociales es una empresa industrial y comercial del Estado, del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, vinculada al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el régimen de sus cargos será el contemplado en el Decreto Ley 1651 de 1977 y podrá realizar los contratos de que trata el numeral 5 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993.

El Presidente del Instituto de Seguros Sociales será nombrado por el Presidente de la República de terna presentada por el Consejo Directivo del Instituto.

Sin perjuicio de la facultad discrecional del Presidente de la República, el Consejo Directivo, por mayoría absoluta de votos podrá solicitarle al Presidente la remoción del Presidente del ISS, por el no cumplimiento de las metas anuales de gestión previamente determinadas por el consejo directivo.

Así mismo, el consejo directivo señalará las directrices generales para elegir el personal directivo del Instituto

PARAGRAFO 1.- Respecto de los servicios de salud que presta, actuará como una Entidad Promotora y Prestadora de Servicios de Salud con jurisdicción nacional. El Consejo Directivo del Instituto determinará las tarifas que el instituto aplicará en la venta de servicios de salud.

PARAGRAFO 2.- Para efectos tributarios el ISS se regirá por lo previsto para los establecimientos públicos.

PARAGRAFO 3.- En un plazo de un año a partir de la vigencia de la presente ley, y de acuerdo con la reglamentación que expida el consejo directivo, el instituto garantizará la descentralización y la autonomía técnica, financiera y administrativa de las unidades de su propiedad que presten los servicios de salud.

ARTICULO 276.- Venta de Activos del Instituto de Seguros Sociales

La venta de activos del Instituto de Seguros Sociales no podrá afectar su patrimonio y tendrá como finalidad el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Seguridad Social Integral.

ARTICULO 277.- Composición del Consejo Directivo del ISS

El Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales tendrá una composición tripartita, integrada por representantes del Gobierno, de los empleadores, de los cuales uno será representante de la pequeña o mediana empresa, y de los trabajadores, uno de los cuales será representante de los pensionados.

El Gobierno determinará el número de integrantes y reglamentará la forma como serán designados, dentro de los seis (6) meses siguientes a la vigencia de esta ley.

Este nuevo Consejo Directivo tomará la decisión definitiva, sobre el proceso de reestructuración de la planta de personal del Instituto de Seguros Sociales.

ARTICULO 278.- Carácter de los subsidios.

Los subsidios de que trata esta ley no tendrán el carácter de donación o auxilio, para los efectos del artículo 355 de la Constitución Política.

ARTICULO 279.- Excepciones.

El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto Ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente ley, ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas.

Así mismo, se exceptúa a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado por la Ley 91 de 1989, cuyas prestaciones a cargo serán compatibles con pensiones o cualquier clase de remuneración. Este Fondo será responsable de la expedición y pago de bonos pensionales en favor de educadores que se retiren del servicio, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida.

Se exceptúan también, los trabajadores de las empresas que al empezar a regir la presente ley, estén en concordato preventivo y obligatorio en el cual se hayan pactado sistemas o procedimientos especiales de protección de las pensiones, y mientras dure el respectivo concordato.

Igualmente, el presente régimen de Seguridad Social, no se aplica a los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos, ni a los pensionados de la misma. Quienes con posterioridad a la vigencia de la presente ley, ingresen a la empresa Colombiana de Petróleos - Ecopetrol, por vencimiento del término de contratos de concesión o de asociación, podrán beneficiarse del régimen de Seguridad Social de la misma, mediante la celebración de un acuerdo individual o colectivo, en término de costos, forma de pago y tiempo de servicio, que conduzca a la equivalencia entre el sistema que los ampara en la fecha de su ingreso y el existente en Ecopetrol.

PARAGRAFO 1.- La empresa y los servidores de que trata el inciso anterior, quedan obligados a efectuar los aportes de solidaridad previstos en esta ley.

Las entidades empleadoras referidas en el presente artículo, quedan facultadas para recibir y expedir los bonos correspondientes a los períodos de vinculación o cotización a que hubiere lugar, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto se expida.

PARAGRAFO 2.- La pensión gracia para los educadores de que trata las leyes 114 de 1913, 116 de 1928 y 37 de 1933, continuará a cargo de la Caja Nacional de Previsión y del Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, cuando éste sustituya a la Caja en el pago de sus obligaciones pensionales.

PARAGRAFO 3.- Las pensiones de que tratan las leyes 126 de 1985 adicionada por la ley 71 de 1988, continuarán vigentes en los términos y condiciones en ellas contemplados.

ARTICULO 280.- Aportes a los fondos de solidaridad.

Los aportes para los fondos de solidaridad en los regímenes de salud y pensiones consagrados en los artículos 27 y 204 de esta ley serán obligatorios en todos los casos y sin excepciones. Su obligatoriedad rige a partir del 1 de abril de 1994 en las instituciones, regímenes y con respecto también a las personas que por cualquier circunstancia gocen de excepciones totales o parciales previstas en esta ley.

En consecuencia, a partir del 1 de abril de 1994, el aporte en salud pasará del 7 al 8% y cuando

se preste la cobertura familiar, el punto de cotización para solidaridad estará incluido, en todo caso, en la cotización máxima del 12%.

ARTICULO 281.- Afiliación de trabajadores de la Construcción y de las empresas de transporte público terrestre.

A partir de la vigencia de la presente ley y conforme a la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional, las licencias de construcción y de transporte público terrestre se otorgarán previa acreditación de la afiliación de la respectiva empresa a los organismos de seguridad social.

Los funcionarios competentes para el otorgamiento de los anteriores permisos que omitan exigir la acreditación de la afiliación, incurrirán en causal de mala conducta.

Las entidades, agremiaciones, corporaciones u otras sociedades de derecho privado que administran recursos de la Nación o parafiscales, exigirán a sus afiliados que acrediten la afiliación de los trabajadores a su cargo a los organismos de seguridad social.

La violación a lo dispuesto en el presente artículo, será sancionada de conformidad con el reglamento que para tal efecto se expida, que podrá incluir desde multas hasta la revocatoria de la administración de los recursos de que trata el inciso anterior o la suspensión de las licencias respectivas.

ARTICULO 282.- Obligación de Afiliación de Contratistas del Estado.

Ninguna persona natural podrá prestar directamente sus servicios al estado, bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, sin afiliarse a los sistemas de pensiones y salud previstos en la presente ley.

ARTICULO 283.- Exclusividad.

El Sistema de Seguridad Social Integral, con cargo a las cotizaciones previstas en la presente ley, pagará exclusivamente las prestaciones consagradas en la misma.

Los recursos destinados para el pago de las prestaciones diferentes a las consagradas en la presente ley para el sector público, se constituirán como patrimonios autónomos administrados por encargo fiduciario, cuando las reservas requeridas para dichas prestaciones, excedan las proporciones de activos que para el efecto establezca el Gobierno Nacional.

Aquellas convenciones que hacia el futuro se llegaren a pactar en condiciones diferentes a las establecidas en la presente ley, deberán contar con los recursos respectivos para su garantía, en la forma que lo acuerden empleadores y trabajadores.

Esta ley no vulnera derechos adquiridos mediante convenciones colectivas del sector privado o público, sin perjuicio del derecho de denuncia que asiste a las partes.

ARTICULO 284.- Aportes de los profesores de los establecimientos particulares.

Los profesores de establecimientos particulares de enseñanza cuyo contrato de trabajo se entienda celebrado por el período escolar, tendrán derecho a que el empleador efectúe los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral por la totalidad del período calendario respectivo, que corresponda al período escolar para el cual se contrate.

ARTICULO 285.- Arbitrio Rentístico de la Nación

El artículo 42 de la Ley 10 de 1990 quedará así:

ARTICULO 42.- ARBITRIO RENTISTICO DE LA NACION. Declárase como arbitrio rentístico de la Nación la explotación monopólica, en beneficio del sector salud, de las modalidades de juegos de suerte y azar diferentes de las loterías y apuestas permanentes existentes y de last rifas menores aquí previstas.

La concesión de permisos para la ejecución de rifas que no sean de carácter permanente, cuoy plan de premios no exceda doscientos cincuenta (250) salarios mínimos mensuales y se ofrezcan al público exclusivamente en el territorio del respectivo municipio o distrito será facultad de los alcaldes municipales y distritales.

Las sumas recaudadas por concepto de permisos de explotación o impuestos generados por estas rifas se transferirán directamente al Fondo Local o Distrital de Salud.

PARAGRAFO.El Gobierno nacional reglamentará la organización y funcionamiento de estas rifas, así como su régimen tarifario.

ARTICULO 286.- Disposición de activos de las entidades públicas.

Cuando una entidad pública de seguridad social decida enajenar o arrendar bienes muebles o inmuebles dará condiciones preferenciales trazadas por la Junta Directiva del organismo, a las personas jurídicas conformadas por sus exfuncionarios o en las que ellos hagan parte. Adicionalmente se ofrecerán condiciones especiales de crédito y plazos que faciliten la operación.

Igualmente se podra dar en administracion la totalidad o parte de las entidades de seguridad social a las personas juridicas previstas en el inciso anterior, en condiciones preferenciales.

Cuando se contrate la prestacion de servicios de salud, en lugares en los cuales no exista la suficiente infraestructura estatal, las personas juridicas previstas en el inciso 1 no tendran trato preferencial con respecto a otros oferentes.

Las entidades públicas en reestructuración podrán contratar con las personas jurídicas constituídas por sus exfuncionarios o en las que estos hagan parte, a los cuales se les haya suprimido el empleo, pagado indemnización o pagado bonificación.

A las personas previstas en este artículo que suscriban contrato no se les exigirá el requisito de tiempo de desvinculación para efecto de las inhabilidades de ley.

PARAGRAFO TRANSITORIO.- Mientras se consolida la contratación integral, las entidades públicas prestadoras de servicios de salud, en proceso de reestructuración, que no pueden suspender la prestación de los servicios, podrán contratar con exfuncionarios de la misma entidad, aunque sean personas naturales a quienes se les haya suprimido el empleo, pagado indemnización o pagado bonificación.

También podrán contratar con personas jurídicas conformadas por funcionarios de la misma entidad a quienes se les suprimirá el empleo y se hayan constituído como personas jurídicas para tal fin.

A las personas previstas en este artículo que suscriban contratos no se les exigirá el requisito de tiempo de desvinculación para efectos de las inhabilidades de ley.

ARTICULO 287.- Actividades propias de los intermediarios en las Entidades de Seguridad Social.

Las entidades de Seguridad Social, las Entidades Promotoras de Salud y las Sociedades Administradoras de Fondos de Cesantía y/o de Pensiones podrán realizar las actividades de promoción y ventas, la administración de la relación con sus afiliados, el recaudo, pago y transferencia de los recursos por intermedio de instituciones financieras, intermediarios de seguros u otras entidades, con el fin de ejecutar, las actividades propias de los servicios que ofrezcan.

El Gobierno reglamentará la actividad de estos intermediarios, regulando su organización, actividades, responsabilidades, vigilancia y sanciones a que estarán sujetos.

ARTICULO 288.- Aplicación de las disposiciones contenidas en la presente ley y en leyes anteriores.

Todo trabajador privado u oficial, funcionario público, empleado público y servidor público tiene derecho a la vigencia de la presente ley le sea aplicable cualquier norma en ella contenida que estime favorable ante el cotejo con lo dispuesto en leyes anteriores sobre la misma materia, siempre que se someta a la totalidad de disposiciones de esta ley.

ARTICULO 289.- Vigencia y Derogatorias.

La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación, salvaguarda los derechos adquiridos y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial el artículo 2o. de la Ley 4a. de 1966, el artículo 5o. de la Ley 33 de 1985, el parágrafo del artículo 7o. de la Ley 71 de 1988, los artículos 260o., 268o., 269o., 270o., 271o y 272o. del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que los modifiquen o adicionen.

Siguen firmas

III. LA DEMANDA

Los actores encuentran fundadas sus pretensiones en los razonamientos siguientes:

- La pretensión principal se fundamenta en violación de los artículos 152, 153 y 156 de la Constitución Política, así:
- Que la nueva Carta clasificó las leyes en: a) Leyes ordinarias; b) Leyes marco (artículo 150 num. 19); c) Leyes orgánicas (art. 151); y, leyes estatutarias (art. 152).
- Que en lo que respecta a las leyes estatutarias, su trámite es el previsto en el artículo 153 superior, el cual siempre deberá cumplirse cuando se trate de las materias a que se refiere el artículo 152 de la C.N..

"Esto significa que lo que define que una ley sea estatutaria no es la denominación o forma que se le dé sino la materia que regule. Cualquier ley que regule alguna de las materias señaladas, necesariamente ha de reglarse mediante una ley estatutaria".

- Que la Ley 100 regula la seguridad social. Derecho que es fundamental si se tiene en cuenta

que "El preámbulo mismo de la Carta Suprema señala como uno de los fines del nuevo ordenamiento constitucional "el asegurar a los integrantes de la Nación la vida ... dentro de un marco jurídico que garantice un orden político, económico y SOCIAL JUSTO...". "A su vez, los artículos 11, 13 y 25 señalan los derechos a la vida, a la igualdad y protección por parte de las autoridades, especialmente en favor de los grupos discriminados y marginados, y aquellas personas que por su condición económica, física y mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta; también, el derecho al trabajo en condiciones dignas y justas".

"Estas normas se encuentran en el título II de la Constitución: 'DE LOS DERECHOS, GARANTIAS Y LOS DEBERES', capítulo I titulado: "DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES".

"Así mismo, el artículo 44 hace referencia a los derechos fundamentales de los niños, dentro de los cuales destaca la salud y la seguridad social"; el art. 48 de la C.P. define la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, y la salud es definida en los mismos términos por el art. 49".

- Que el artículo 50 de la Carta señala que todo niño menor de un año tiene derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado.

- Que el estatuto del trabajo debe contener la "garantía a la seguridad social" (artículo 53 C.N.).

- Que los artículos constitucionales forman parte del título II capítulo 2o. de la C.N., "DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES."

"De lo anterior se infiere que en principio estamos en presencia de un derecho fundamental."

- Que "la Corte Constitucional en múltiples oportunidades ha considerado a la seguridad social como un derecho fundamental al derivarlo del derecho al trabajo, destaco las siguientes providencias: T-481 de 1992; T-234/93; T-239 de 1993", citando apartes de las mismas.

- Que la ley se refiere "al derecho fundamental" a la seguridad social y al derecho fundamental de la salud en varios de sus preceptos. Por lo tanto ha debido expedirse mediante el trámite de ley estatutaria.

- Que la Ley 100 de 1993, viola el artículo 56 de la Carta, por cuanto esta norma indica "que cualquier política laboral y salarial debe ser concertada o por lo menos intentarse, lo que no ocurrió al dictarse la ley, lo que contraría indudablemente con el marco constitucional".

"No puede excusarse el mismo legislador en el hecho de que aún no se haya expedido la ley que regule esta temática, pues es y era su obligación el haber expedido la ley correspondiente".

- Que el artículo 14 de la Ley, genera "una diferenciación injusta, pues a título de ejemplo: el incremento en el I.P.C. correspondiente al año 1993 fue superior al que tuvo el salario mínimo mensual presentándose consecuentemente un alejamiento entre el pensionado con el salario mínimo frente al que devenga una pensión superior al mismo salario así la diferencia en principio haya sido mínima". (art. 13 de la C.N.).

- Que el artículo 6o. en su parte final hace "exclusiones absolutas. Esa es precisamente parte de la sabiduría que debe caracterizar al legislador".

- Que según el artículo 273, "la norma sólo se aplicará a los servidores públicos y aún a los

Congresistas cuando el gobierno lo decida, y según el resto del ordenamiento jurídico desde la vigencia se aplica a todos los habitantes con las únicas excepciones con las únicas excepciones que son las consagradas en el artículo 279".

"Desde este punto de vista se viola el artículo 13 de la Constitución en concordancia con el art. 48, ya que se crearía una diferenciación odiosa al excluir a los congresistas de la aplicación del sistema".

- Que el artículo 273 como quedó redactado "tuvo su autoría en la comisión accidental consagrada en el artículo 161 de la Carta, la cual según el mismo texto debe estudiar las discrepancias que surgieren en ambas cámaras".

"Por eso, en este aspecto la comisión sólo podía corregir o pulir la redacción pero nunca generar una exclusión que no se presentó ni en el Senado ni en la Cámara. Al señalar que el Gobierno podrá incorporar aún a los Congresistas que es como quedó finalmente la ley, se está excluyendo en su aplicación inmediata a una categoría no excluida en ninguna de las etapas legislativas. Por estas razones, el artículo 273 de la ley viola los artículos 48 y 161 de la Carta Suprema".

- Que las excepciones contenidas en el artículo 279, cuando no se trate de exclusión temporal del régimen establecido en la ley, son inconstitucionales.

- Que el artículo 44 viola el artículo 48 de la C.N., toda vez que "no se compadece con el espíritu del mandato constitucional el que se cobre al pensionado los gastos de cualquiera de los dictámenes periciales pues se genera una discriminación odiosa".

- Que el artículo 11 de la ley, viola los artículos 53 en su parte final, y 56 de la Carta. "Pareciera negar el derecho a la huelga pues plantea como única solución del presunto conflicto el tribunal de arbitramento, lo que es a todas luces restrictivo. Otro aspecto que desconoce la ley es el relativo al derecho de negociación consagrado constitucionalmente...", y agrega que: "establece la posibilidad de desmejorar condiciones pactadas o acordadas comercialmente, lo que no es posible con mayor énfasis desde la vigencia de la actual Constitución y especialmente con lo dispuesto en la parte final del art. 53 de la Carta Suprema."

- Que con el artículo 168 de la Ley 100 se viola el artículo 49 de la Constitución Política.

"La ley no previó ciertas situaciones que en la práctica hacen que no tenga aplicación el principio deseado por el constituyente en las cuales ningún ente queda con responsabilidad para el pago de la urgencia correspondiente, vr. gracia, un accidente casero de una persona sin capacidad de pago, que por lo mismo no se encuentra afiliada a una empresa promotora de salud".

- Que las condiciones dignas y justas que promueven los artículos 25 y 53 de la C.N., se violan en el artículo 193 de la ley, pues como "se puede hablar de un régimen de estímulos salariales que "en ningún caso constituirán salario", esto es atentar contra el principio de la "remuneración mínima vital y móvil".

- Que con los arts. 194 a 197, inclusive, se están violando los artículos 150, 300 y 313 de la Constitución Política. Ya que en este último conjunto normativo se ha atribuido la función de crear empresas sociales del Estado "por una sencilla razón, esta figura no tiene origen constitucional" y al no tenerlo "no puede existir válidamente". La expresión "otras entidades" no existe en el artículo 313 de la C.N., para el orden municipal.

- Que el artículo 13 literal d) de la Ley 100 desconoce el artículo 53 de la Carta. "Se está exigiendo a todos los afiliados al sistema la cotización correspondiente, olvidando que la gran mayoría de servidores públicos han obtenido tales derechos sin necesidad de cotizar para obtenerlo, esto ha generado un derecho, ya sea mediante acto emanado de la entidad territorial o mediante acuerdo convencional que es menoscabado por esta disposición".
- Que por las mismas razones los artículos 17, 18 párrafo 3o., 20, 60 literal c), 204 y 236, violan el artículo 53 superior. "La ley pues en este caso menoscaba derechos de los trabajadores, conquistados por convención colectiva de trabajo u otorgados por alguno de los actos gubernamentales ya mencionados".
- Que se desconoce el artículo 55 de la C.N. en el tercer párrafo del artículo 242 de la ley, pues "se establece un limitante absoluto para efecto de cualquier negociación hacia el futuro, lo que es inconcebible y afecta la norma constitucional ya mencionada".
- Que de acuerdo con el artículo 150 numeral 19, "todo lo relacionado con el régimen salarial y prestacional de los empleados públicos se debe regular mediante la ley marco consagrada en el artículo 150, numeral 19, literal e) de la Constitución". Contradicen lo anterior los artículos 11, 17, 18 párrafo 3o., 20, 60 numeral 3o., 204, 236, 288, "y demás normas que regulan de alguna manera a los empleados públicos ya que la regulación en relación a ellos tiene que ser mediante una norma marco".

IV. INTERVENCION DE AUTORIDADES PUBLICAS

1. El señor Ministro de Salud, por intermedio de apoderado, interviene en el proceso de la referencia con el propósito de exponer las siguientes razones y consideraciones que sustentan la constitucionalidad de la Ley 100 de 1993:

- Que la Constitución Política de 1991 estableció una categoría de leyes, cuyas características se encuentran señaladas en su artículo 152, concordado con el artículo 138 ibídem.
- Que en Colombia existe separación de funciones entre las diversas ramas del poder público. "Por tanto, si bien el control de constitucionalidad de una ley estatutaria, es en realidad un control sobre un proyecto de ley, ello no implica que esa H. Corporación sea colegisladora. En otras palabras, la naturaleza jurídica del objeto estudiado, no conlleva un cambio en la naturaleza de la función judicial".
- Que cualquiera que sea el criterio que se emplee para identificar un derecho fundamental, "con algunas salvedades y matices; la categoría de 'Derechos Fundamentales' remitiría esencialmente a los enunciados en el capítulo I Título II de la Carta, y a los derechos fundamentales de los niños de que trata el artículo 44 de la misma. No serían propiamente derechos fundamentales, los derechos a la paz y al trabajo (artículos 22 y 25), por no ser de aplicación inmediata (artículo 85)".
- Que en varias disposiciones la Carta se refiere a la seguridad social, "aunque sin dar de ella una noción o concepto que permita identificar su contenido exacto". (Artículos 44, 46, 48, 50, 53).
- Que corresponde al legislador precisar los contenidos del servicio público de la seguridad social.

"De lo anterior resulta que la seguridad social no es un derecho fundamental, pues no está

incluido en el Capítulo I del Título II de la Carta; no se trata de un derecho que se derive directamente de la Constitución; pues depende plenamente del desarrollo legal y de las acciones estatales; no es de aplicación inmediata (art. 85), y además pertenece por su ubicación en el texto de la Constitución Política, a los llamados derechos económicos, sociales y culturales (derechos de segunda generación). Únicamente se podría considerar como derecho fundamental, en el caso de los derechos de los niños de que trata el artículo 44".

- Que "dado que los derechos relativos a la salud y al trabajo son en su totalidad derechos económicos, sociales y culturales, su tratamiento como elementos de la seguridad social, no autorizan tratarla o considerarla como derecho fundamental".

- Que cuando la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha amparado derechos vinculados a la seguridad social, como el derecho a pensiones de invalidez, ha sido protegida por ese instrumento no por tratarse propiamente de un derecho fundamental originario, sino por sus vínculos con otros derechos evidentemente fundamentales que la Carta protege en forma inmediata como el derecho a la vida o el derecho a la salud.

- Que el artículo 56 de la C.N. "no significa que se haya adicionado al sistema de expedición de las leyes un requisito adicional consistente en que el Congreso dependería de los acuerdos previamente concertados en esta comisión".

- Que no existe violación del artículo 13 de la Carta en concordancia con los artículos 48, 53 y 161 de la misma, en la norma que dispone el reajuste de las pensiones cuyo monto mensual sea igual al salario mínimo. "Lo que existe en la ley es un vacío o laguna de regulación que el Legislador deberá llenar oportunamente".

- Que la ley somete a los Congresistas al régimen que establece.

- Que la violación al artículo 48 de la C.N., se hace residir en que el artículo 44 establece que algunos gastos deben ser pagados por el pensionado. Esto, como es obvio, es parte de la regulación normativa que se aplica a todos los que se encuentren en la misma situación, de tal manera que no es discriminatoria. Además, constitucionalmente la seguridad social no es un derecho gratuito, aunque si solidario".

- Que resulta "absurda" la violación que encuentra el demandante en el artículo 11 de la Ley, de los artículos 53 y 56 de la C.N., pues en aquella se respetan los derechos adquiridos conforme a la ley anterior, pacto o convención colectiva de trabajo y el inciso segundo no hace más que consagrar el derecho de las partes a someter su controversia a un sistema de justicia como es el arbitral.

- Que el artículo 193 de la ley no infringe los artículos 25 y 53 de la C.N., "pues la dignidad y justicia del derecho al trabajo, se respeta tengan o no carácter salarial los estímulos autorizados. En todo caso, esos estímulos aumentan los ingresos reales de los trabajadores".

- Que los artículos 194 a 197 de la Ley no violan los artículos 150, 300 y 313 de la Carta, en razón de que esas entidades autónomas o descentralizadas, "están autorizadas por la Constitución" (artículos 150 numeral 7o., 331, 49, 76, 77, 69).

- Que conforme al artículo 365 de la C.N., los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley, el cual puede contener "categorías o modalidades especiales de entidades públicas o privadas para su prestación". (art. 369 de la C.N.).

- Que el literal d) del artículo 13 de la ley, en concordancia con los artículos 17, 18 párrafo 3o., 20, 60 numeral 3 y 204 de la misma, no violan la parte final del artículo 53 de la C.N., si se tiene en cuenta que "el sistema de seguridad social no es por disposición constitucional gratuito, de tal manera que la ley puede establecer un régimen de cotizaciones, como siempre ha existido". Lo mismo puede decirse de lo establecido en el artículo 236 de la ley. Que tampoco violan los preceptos de la ley antes citados el artículo 55 superior, pues "tales normas no desconocen derechos adquiridos".

- Que el artículo 242 de la ley no desconoce derechos adquiridos, "pues se aplica exclusivamente a nuevos servidores del sector salud y no a los existentes que conservan todos sus derechos y prerrogativas adquiridas".

- Que no es cierto que los artículo 11, 17, 18 párrafo 3o., 20, 60 numeral 3, 204, 208 y 236 de la ley violan el numeral 19, literal e) del artículo 150 de la Constitución, "pues lo que se está regulando en la Ley 100 de 1993 no son las prestaciones sociales de los empleados, sino la forma como se hace efectivo un derecho constitucional como la seguridad social". "...que es más general".

2. El señor Ministro de Trabajo y Seguridad Social por intermedio de apoderado, quien también actúa en su propio nombre, interviene en el proceso para defender la Constitucionalidad de la Ley 100 de 1993, con fundamento en las razones siguientes:

- Que "las leyes estatutarias desarrollan aspectos de los derechos fundamentales que podrían haber sido regulados por el constituyente, pero en aras a evitar una Constitución reglamentarista, fueron delegados al legislador para que los expidiera con valor constitucional sujetándose a un trámite más exigente y riguroso."

"Que el legislador expida normas con valor constitucional, sin el trámite de una reforma de este tipo, es una situación excepcionalísima, que debe estar circunscrita a los precisos límites fijados por la Carta, pues se corre el riesgo de llevar a rango constitucional materias legales o reglamentarias ni siquiera previstas por la Constitución."

- Que "la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de la seguridad social integral, tiene con fundamento la competencia legislativa ordinaria de que trata el artículo 150-22 (sic), relativa a la regulación de la prestación de un servicio público como lo es la seguridad social, según definición del artículo 48".

- Que ya existe desarrollo jurisprudencial sobre el contenido de las leyes estatutarias (Corte Constitucional. sentencia C-13 de 1993).

- Que la "jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional entiende las leyes estatutarias como una excepción al sistema general o de mayoría que domina el proceso legislativo. Por lo tanto, no toda regulación relativa a derechos fundamentales es materia de ley estatutaria".

- Que la "seguridad social es un servicio público y un derecho fundamental conexo. En cuanto a servicio público la ley debe regular las obligaciones del Estado y las instituciones que lo prestan, mientras que en relación con el derecho una ley estatutaria podrá desarrollarlo y complementarlo".

- Que lo dispuesto en el artículo 56 de la C.N., contiene un requisito obligatorio para la expedición de la legislación de seguridad social o del trabajo.

- Que el artículo 48 superior se refiere a "recursos 'destinados' al pago de pensiones y no a las pensiones mismas. Esto es, medidas de conservación de los dineros para el pago de las pensiones, y no, el incremento en la cuantía de la obligación pensionaria."

"El legislador, en virtud de la cláusula general de competencia, adoptó dos fórmulas para el reajuste de pensiones: una de carácter general consistente en la aplicación anual del Índice de Precios al Consumidor del año inmediatamente anterior; y otra mediante el reajuste automático de pensiones mínimas en igualdad de condiciones que el salario mínimo legal".

- Que "la ley puede regular aspectos tales como los gastos que debe asumir el usuario cuando no haya ejercido oportunamente su derecho".

- Que el artículo 11 de la Ley no viola la Carta, puesto que "los derechos adquiridos se respetarán sin perjuicio del derecho de denuncia que le asiste a las partes, se está reiterando la facultad de acceder a la justicia para revisar la legitimidad de los derechos que se denuncian". "De otro lado, no puede aceptarse que se vulnera el derecho a la huelga, pues éste es siempre ejercitable una vez que se cumplan los presupuestos de ley".

- Que el artículo 242 acusado, regula situaciones cuya ocurrencia es posterior a la vigencia de la ley, lo que implica, sin lugar a dudas que no afecta situaciones anteriores o derechos adquiridos.

- Que el artículo 168 de la ley, no vulnera "el derecho a la salud, establece los casos de prestación obligatoria del servicio y la procedencia de los recursos para esta atención. Ahora bien, en el caso de que no exista claridad de la procedencia de los recursos, esto no significa que no se vaya a incumplir con la obligación de prestar el servicio".

- Que el artículo 193 acusado no viola los artículos 25 y 53 de la C.N., puesto que "permite al Gobierno establecer estímulos que no constituirán salario, el demandante hace consistir la violación constitucional en el desconocimiento de la remuneración mínima vital".

- Que el cargo contra los artículos 194 a 197, no es válido. "El artículo 150-7 faculta al Congreso para determinar la estructura de la administración Nacional y crear otras entidades del orden nacional. Igualmente, el artículo 210 precisa que la ley establecerá el régimen jurídico de las entidades descentralizadas".

"En cuanto al régimen territorial, debe recordarse que las entidades gozan de autonomía en virtud de los artículos 1o. y 287 de la C.N., dentro de los límites que señale la ley".

- Que "es competencia de la ley fijar el régimen jurídico de la prestación de un servicio público, lo cual incluye la posibilidad de establecer aportes, tarifas y erogaciones por su prestación".

- "Que una misma ley puede regular un servicio público, determinar la estructura de la administración nacional y crear entidades descentralizadas dotándolas de un régimen jurídico, así como fijar los criterios generales que deberá desarrollar el Gobierno en materias relativas a prestaciones de los servidores públicos. De esta forma se realiza el principio de economía."

V. INTERVENCION CIUDADANA

El ciudadano JESUS VALLEJO MEJIA, compareció en el proceso para impugnar la demanda de la referencia, en representación de los ciudadanos Luís Carlos Pérez y otros, con base en las razones siguientes:

- Que la Ley 100 de 1993, "como se advierte en la demanda, regula en forma exhaustiva y casuística eventos ligados a los derechos fundamentales que se enuncian, y no los principios generales cuyo desarrollo abstracto sería tema de ley estatutaria, conforme al tenor de la sentencia", de la Corte Constitucional C-13 del 21 de enero de 1993, con ponencia del H. Magistrado EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ.

- Que los procedimientos excepcionales como las leyes estatutarias son de interpretación restrictiva.

"Se sigue de lo dicho que no todo lo que se refiera a derechos y deberes fundamentales, o a procedimientos y recursos para su protección, exige ser tratado por ley estatutaria, pues si así ocurriese prácticamente toda la legislación quedaría sometida a ese trámite especial y de ese modo se impondría una traba tan engorrosa para el legislador que el constituyente razonablemente no se habría atrevido a establecer."

- Que la seguridad social es un servicio público que se prestará en los términos que establezca la ley.

"Se ve a las claras entonces que es la ley ordinaria el medio jurídico previsto específicamente por la Constitución para el ordenamiento de la prestación de este servicio público, según el artículo 48 mencionado, pues si el constituyente hubiese pretendido que todas estas medidas se tomaran por ley estatutaria, así lo habría dicho".

- Que "en parte alguna le ha asignado la Constitución a la Comisión prevista por el artículo 56 el carácter de colegisladora, ni le ha atribuido iniciativa legislativa, ni ha dispuesto que la legislación laboral deba someterse previamente a su visto bueno."

- Que "la disposición acusada no ha dispuesto que el índice de reajuste de ese salario deba ser siempre inferior al del IPC. Bien podría ser superior, y en tal caso la norma beneficiaría a los titulares de pensiones mínimas. Además, con esta disposición se busca mantener la equidad entre el trabajador activo y el pensionado, pues de otra manera se presentaría una situación injusta en perjuicio del primero."

- Que el mandato del artículo 44 de la Ley no es contrario al espíritu del artículo 48 de la Carta, pues aquel "dispone sobre el cobro al pensionado de gastos de dictámenes periciales, sin cumplir con el requisito formal de la demanda de señalar precisamente el concepto de violación".

- Que la "interpretación que hace la parte actora de los artículos 11 y 242 de la ley es francamente excesiva, pues en ellos no se vulnera la garantía del derecho de huelga, ni la de negociación colectiva, ni la de no menoscabar los derechos de los trabajadores".

"Si en algún caso concreto las disposiciones de una nueva ley laboral vulneran derechos concretos, la vía para protegerlos no es la declaratoria de inconstitucionalidad sino la no aplicación retroactiva y el respeto por los derechos adquiridos, de conformidad con los principios claramente enunciados por el artículo 58".

- Que los actores incurren en interpretación incorrecta del artículo 168 de la ley, "porque el hecho de que ésta regule determinadas situaciones no significa que por otros medios no se pueda atender a las necesidades de quienes no encajen dentro de las hipótesis previstas por la norma."

"Con la curiosa lógica de los demandantes, toda norma reguladora de una situación dada tendría

vicios de inconstitucionalidad por no disponer de la misma manera sobre todo posible evento análogo".

La acusación de que la ley dispone que determinadas prestaciones no constituyen salario, "no cumple los requisitos de indicar con seriedad el motivo de violación de las disposiciones constitucionales señaladas por el actor".

- Que de acuerdo con el artículo 150 superior, el Congreso por medio de la ley puede "referirse a todos los ramos de la legislación".

- Que el "principio según el cual las leyes expedidas por motivo de utilidad pública o interés social prevalecen hacia el futuro sobre intereses particulares, consagrado por el artículo 58 de la Constitución Política también es aplicable a la materia laboral, en cuanto no se menoscaben derechos adquiridos de los trabajadores, cuestión ésta que debe dilucidarse en cada caso concreto".

- Que "la expedición de nuevas disposiciones laborales no necesariamente debe considerarse como menoscabo de derechos adquiridos de los trabajadores, y de que la ley puede regular la negociación colectiva hacia el futuro en los términos que considere más acordes con la utilidad pública o el interés social. Por consiguiente, no se advierte la infracción del artículo 55 de la Constitución que señala la parte actora".

- Que el actor "interpreta inadecuadamente el alcance que debe darse a las leyes marco. Según el criterio que expone en esta glosa, además en forma que no concreta con precisión un concepto de violación identificable, las leyes reguladoras de las relaciones laborales entre el Estado y sus servidores tendrían que ser tan generales que carecieran prácticamente de contenido específico".

VI. CONCEPTO DEL MINISTERIO PUBLICO

El señor Procurador General de la Nación, en el oficio No. 417 del 13 de mayo de 1993, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 242-2 y 278-5 de la Constitución Política, rindió concepto en el asunto de la referencia, dentro del término señalado en el artículo 7o. del Decreto 2067 de 1991, en el cual solicita a la Corporación lo siguiente: "1. Declararse INHIBIDA para pronunciarse sobre los artículos 29, 44 (en lo acusado), 48, 53, 161, 236 y 279. 2. Declarar INEXEQUIBLE el inciso tercero del artículo 242. 3. Declarar EXEQUIBLE la Ley 100 de 1993, por no violar el trámite establecido en el artículo 153 de la Constitución. 4. Declarar EXEQUIBLES los artículos 11 inciso tercero, 13 literal d), 14 (en lo acusado), 17, 18 inciso tercero, 60-3, 194, 20, 168, 193 (en lo acusado), 194, 195, 196, 197, 204, 273 y 288.", con fundamento en las razones que se resumen a continuación:

- Que la "Constitución Política no cataloga ni clasifica a la seguridad social per se, como un derecho constitucional fundamental. Tan sólo en forma muy particular, la seguridad social se cuenta entre los derechos fundamentales de los niños (artículo 44 de la C.P.)".

- Que la Corte Constitucional "ha puesto en duda el carácter de derecho fundamental de la seguridad social, entendida ésta en un sentido genérico y programático. No obstante, le ha reconocido tal naturaleza para casos específicos en los cuales ella entra en conexión con derechos fundamentales".

"Lo mismo acontece con el derecho a la pensión y el derecho a la salud, que cuando están ligados con derechos fundamentales como la vida y el trabajo ha llevado a que el alto tribunal, para

eventos concretos, les reconozca su estirpe de derechos fundamentales."

- Que "la seguridad social y la salud son definidos expresamente por la Constitución no sólo como derechos sino también como servicios públicos (arts. 48 y 49 de la C.P.), cuya regulación y régimen jurídico le corresponde fijarlo a la ley ordinaria (conc. art. 365 de la C.P.)".

- Que la seguridad social es un típico derecho de prestación "que requiere un desarrollo legal para ser efectivo".

- Que el legislador consideró la Ley 100 como reguladora de un servicio público y no de un derecho fundamental.

- Que los límites entre servicio público y derecho fundamental son difíciles de establecer. Lo mismo el establecimiento de si el derecho a la salud es fundamental o nó.

- Que "existe dificultad para construir unos criterios universales con los cuales se pueda realizar el deslinde entre los contenidos normativos de una ley estatutaria y una ordinaria, en punto a los derechos fundamentales". (Corte Constitucional, sentencia No. C-145/94).

- Que si se concluye la necesidad de una ley estatutaria para la normatividad en cuestión, "el legislador se encontraría maniatado para regular los servicios públicos y fijar su régimen, lo cual se traduciría evidentemente en el incumplimiento de una de las finalidades sociales del Estado, como es la prestación eficiente de los servicios públicos".

- Que la regla general es la expedición de leyes ordinarias, y las excepciones son de interpretación restrictiva.

- Que el inciso tercero del artículo 242 de la ley "es inexecutable, porque si bien en materia laboral la tendencia legislativa de los últimos años ha sido la de congelar las cesantías como una forma de aliviar las cargas que por tal concepto pesan sobre los hombros de los empleadores, este no es pretexto para que el legislador desconozca el derecho constitucional de negociación colectiva que le asiste a los trabajadores (art. 55 de la C.P.), quienes a través de ese instrumento están en libertad para acordar con sus patronos la reivindicación de mejores condiciones de trabajo".

- Que la parte acusada del artículo 11, es constitucional, "en el entendido de que ni la denuncia de la convención ni los tribunales de arbitramento -cuyas funciones se limitan a dirimir controversias jurídicas o económicas susceptibles de transacción- no (sic) pueden poner en (sic) tela de juicio derechos ciertos e indiscutibles, es decir los derechos adquiridos en leyes, pactos o convenciones colectivas so pena de quebrantar los principios de la intangibilidad de los derechos laborales y de la irrenunciabilidad de los beneficios mínimos establecidos en las normas laborales, consignados en el artículo 53 superior".

- Que el artículo 14 acusado es motivo de examen dentro del expediente D-529 y debe estarse a lo que allí se resuelva.

- Que el cargo al artículo 273, no es fundado, "porque la intención del legislador fue la de que servidores públicos y congresistas estuvieran obligatoriamente afiliados a los sistemas generales de pensiones y salud, según quedó consignado en los artículos 15-1 y 157-A-1 de la Ley 100 de 1991."

"También fue consciente de que por mandato del artículo 150-19-e, de la Constitución, la

implementación de esta medida no era de su competencia sino del Gobierno, y por ello en el artículo acusado concibió el mecanismo de la incorporación". Tanto así que expidió el Decreto 691 del 29 de marzo de 1994.

- Que en cuanto al cargo al artículo 279, "el argumento acusador adolece de exactitud (sic) en el señalamiento de las excepciones "permanentes" que desconocerían el artículo constitucional en cita (art. 13 C.N.), "razón por la cual el Despacho se abstiene de efectuar algún tipo de consideración al respecto; lo mismo hará en el caso del artículo 44 de la Ley 100 de 1993 sobre la revisión de las pensiones de invalidez, porque sin mediar explicación el petente cuestiona el fragmento relacionado con la obligación que tiene el afiliado de pagar los gastos del nuevo dictamen, cuando pretenda readquirir su derecho". En consecuencia, solicita a la Corte inhibirse de fallar sobre esta última norma.

- Que el artículo 168 de la ley no quebranta el 49 superior pues ordena la prestación del servicio "a todas las personas independientemente de su capacidad de pago".

- Que aquello que no constituye salario es precisamente el estímulo no salarial (art. 193 de la Ley 100/93).

- Que los artículos 194 a 197, de la ley encuentran soporte en las normas de la Carta que considera el actor infringidas (150-7, 300-7 y 313-6). "La Clasificación de dichos entes es entonces un asunto del resorte del legislador, quien deberá adecuarlas a las particularidades de los servicios o actividades que con ellas se pretende atender".

- Que el cargo a los artículos 13 literal d), 17, 18 inciso tercero, 20, 60-3 y 204 de la ley no tiene fundamento en razón de que la financiación de la seguridad social se logra con los aportes o cotizaciones de los afiliados y de que la ley al regular el servicio público puede establecer los dichos aportes o cotizaciones.

- Que en la acusación al artículo 236, el actor no formuló proposición jurídica completa.

- Que sobre el contenido de los artículos 11, 17, 18 inciso 3o., 20, 60-3, 204 y 288 de la Ley 100, "debe precisarse que conforme al artículo 150-19 literal e) de la Constitución únicamente el régimen salarial y prestacional de los empleados públicos es objeto de una ley marco. Es decir que lo que no tenga ese carácter es materia de regulación por medio de una ley ordinaria".

- Que "el actor también acusa los artículos 29, 48, 53 y 161 de la Ley 100 1993 sin indicar las normas constitucionales que se consideran infringidas ni las razones de la violación. En consecuencia, se le solicitará a la Corte que respecto de ella se inhiba de efectuar un pronunciamiento de mérito".

VII. CONSIDERACIONES DE LA CORTE

a) La Competencia

Es competente la Corte Constitucional para conocer de la presente acción, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 241 de la Constitución Política, por cuanto la preceptiva acusada es una ley de la República.

b) Las Leyes Estatutarias y los Derechos Fundamentales

El constituyente de 1991, estableció además de las leyes ordinarias, categorías de leyes, entre las

que se encuentran las leyes orgánicas (artículo 151), las leyes marco (artículo 150 numeral 19), la ley del Plan Nacional de Inversiones (artículo 341), leyes de facultades extraordinarias (art. 150-10), las leyes de presupuesto (arts. 345 y ss) y las leyes estatutarias (152). Esta lógica de categorización de las leyes proviene de la especialidad de las materias de que se ocupan ellas en nuestro tiempo y de la relación jerárquica que establecen frente a la Constitución. En veces, la necesidad de otorgar a determinados reglamentos jurídicos un grado de estabilidad o disponer precauciones en su elaboración, cuando no la de restringir o de aumentar las competencias del poder legislativo, o de diseñar modelos ampliados de funcionamiento estatal que permitan espacios suficientemente flexibles a la acción ejecutiva, vinieron gradualmente a justificar distintas categorías de leyes.

Según los preceptos de la Carta, las leyes estatutarias, de especial interés en la presente causa, regularán, de manera exclusiva, los derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección; la administración de justicia; la organización y régimen de los partidos y movimientos políticos, el estatuto de la oposición; las funciones electorales; las instituciones y los mecanismos de participación ciudadana; y los estados de excepción.

La expedición de la normatividad sobre esas materias tiene un trámite especial, toda vez que exigirá la mayoría absoluta de los miembros del Congreso y deberá efectuarse dentro de una sola legislatura. La propia Carta Política define la "legislatura" como los dos períodos de sesiones ordinarias, en que se reúne el Congreso. El primer período de sesiones comienza el 20 de julio y termina el 16 de diciembre, y el segundo del 16 de marzo al 20 de junio (artículo 138 C.N.). La importancia de las materias propias de las leyes estatutarias, justifica la previsión constitucional en el sentido de que el trámite de su elaboración comprenda la revisión previa, por parte de la Corte Constitucional, de la exequibilidad del proyecto, estando habilitado, por derecho político expreso, cualquier ciudadano, para defender o impugnar su constitucionalidad.

De entre esas materias, por su complejidad, ofrece serias dificultades para su precisión, la referente a los derechos y deberes fundamentales de las personas y la de los procedimientos y recursos para su protección. La razón estriba en el hecho de que, de manera más próxima o lejana, toda la legislación tiene que ver con los derechos fundamentales. En el Estado liberal, estos derechos están en la base de su existencia y en la justificación de sus fines, siendo, como su nombre lo indica, un Estado para la libertad, cuya expresión más esencial, está constituida por lo que el derecho público denomina los derechos fundamentales de la persona humana. Además, este postulado informa todo el ordenamiento jurídico.

En consecuencia, cuando de la regulación de un derecho fundamental se trata, la exigencia de que se realice mediante una ley estatutaria, debe entenderse limitada a los contenidos más cercanos al núcleo esencial de ese derecho, ya que se dejaría, según interpretación contraria, a la ley ordinaria, regla general legislativa, sin la posibilidad de existir; toda vez que, se repite, de algún modo, toda la legislación de manera más o menos lejana, se encuentra vinculada con los derechos fundamentales. Se ha sostenido, por ejemplo, que todos los derechos asistenciales no serían más que proyecciones del fundamental derecho a la vida en sus contenidos comprensivos del derecho a "vivir bien". Y, en cuanto a los derechos denominados por la doctrina y la jurisprudencia derechos de la "tercera generación", han sido entendidos como emanaciones del clásico derecho a la seguridad. Si se mantiene la expresión de Montesquieu, según la cual la libertad es la conciencia que cada cual tiene de su seguridad, se registra claramente su relación con los derechos fundamentales. Pues, es allí, en esos derechos, a la paz, al desarrollo, al

ambiente y al patrimonio común de la humanidad, en donde se encuentra, en nuestro tiempo, la necesidad consciente del hombre de su propia seguridad, en tanto requisito indispensable para el ejercicio de sus libertades individuales o públicas.

Lo que hace imperativo que en cada derecho fundamental, sea permitido un ejercicio razonado en la interpretación de sus contenidos, para delimitar la competencia propia de la ley estatutaria que de él se ocupe, y los contenidos del mismo regulables por la ley ordinaria.

De otra parte, en las discusiones de la Asamblea Nacional Constituyente, al examinarse el tema de las leyes estatutarias, el informe-ponencia para primer debate en la plenaria, se expuso lo siguiente:

"Se pensó, entonces, que una ley estatutaria podría proporcionar la estructura legal adecuada para regular materias atinentes a los derechos fundamentales... añádese a lo anterior que un mandamiento de esa naturaleza tiene la virtud de liberar el texto constitucional de la regulación detallada.

"Por su rango superior a la ley ordinaria, su estabilidad y permanencia proporcionada por su particular sistema de aprobación, modificación y derogación; por su trámite excepcional, que no podrá exceder de una legislatura, y el requisito de revisión previa de constitucionalidad del proyecto antes de su perfeccionamiento, deja bien claro el pensamiento de los miembros de la Comisión acerca de la particular naturaleza jurídica con la cual se la dota.

"Su carácter aparece, pues, definido tanto por el método de aprobación de la norma como por su contenido.

"Ahora bien, tratándose de los derechos fundamentales que se adopten en la Carta su alcance será desarrollarlos y complementarlos. Tarea en la cual la ley estatutaria está llamada a cumplir una labor adicional como es la de vincular estrictamente al Congreso con la efectiva promoción y protección de los derechos de las personas en una forma integral."

"La ley estatutaria representa una oportunidad para desarrollar cabalmente no sólo los mandamientos constitucionales sino también la legislación internacional en aquellos casos que requieran desenvolvimientos concretos en nuestro orden interno". (Gaceta Constitucional, No. 79, 22 de mayo de 1991, pág. 13).

Partiendo del texto anterior, esta Corte, al abordar el tema, en sentencia reciente afirmó:

"Como norma de excepción al sistema general o de mayoría que domina el proceso legislativo, su interpretación no podrá extender el alcance de las leyes estatutarias más allá de los límites enderezados a velar por su tutela y protección. La Constitución se fundamenta en una democracia basada en el juego de las mayorías y sólo incorpora excepcionalmente el sistema de mayoría cualificada

"Ahora bien, como se menciona en la transcripción del Informe-Ponencia, las leyes estatutarias sobre derechos fundamentales tienen por objeto desarrollarlos y complementarlos. Esto no supone que toda regulación en la cual se toquen aspectos relativos a un derecho fundamental deba hacerse por vía de ley estatutaria. De sostenerse la tesis contraria, se vaciaría la competencia del legislador ordinario. La misma Carta autoriza al Congreso para expedir, por la vía ordinaria, códigos en todos los ramos de la legislación. El Código Penal regula facetas de varios derechos fundamentales cuando trata de las medidas de detención preventiva, penas y

medidas de seguridad imponibles, etc. Los Códigos de Procedimiento sientan las normas que garantizan el debido proceso. El Código Civil se ocupa de la personalidad jurídica y de la capacidad de las personas. En resumen, mal puede sostenerse que toda regulación de estos temas haga forzoso el procedimiento previsto para las leyes estatutarias.

"Las leyes estatutarias están encargadas de desarrollar los textos constitucionales que reconocen y garantizan los derechos fundamentales. No fueron creadas dentro del ordenamiento con el fin de regular en forma exhaustiva y casuística todo evento ligado a los derechos fundamentales.

"Así, una ley estatutaria deberá desarrollar, para el caso del derecho al trabajo, el concepto del trabajo como obligación social, lo que se entiende por "condiciones dignas y justas", la determinación de las distintas modalidades del trabajo que gozan de la especial protección del Estado y, en fin, enriquecer el contenido de este derecho con base en los desarrollos que surjan de los tratados y convenios internacionales.

"Por su parte, corresponde al Estatuto del Trabajo, que el artículo 53 de la Constitución ordena expedir al Congreso, regular detalladamente los aspectos laborales, teniendo en cuenta los principios allí enunciados de igualdad de oportunidades a los trabajadores, remuneración mínima vital y móvil, estabilidad en el empleo, irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales, etc. Esta norma constitucional destaca el carácter concreto de la ley estatutaria; de dársele una interpretación como la pretendida por el demandante, aquélla carecería absolutamente de sentido." (Corte Constitucional, sentencia No. C-013/93, enero 21 de 1993, M.P. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz).

c. Naturaleza Jurídica de la Seguridad Social

De manera amplia la Constitución Política de 1991, a diferencia del régimen constitucional anterior, se ocupa en forma expresa de la seguridad social. En la Carta de 1886, sólo en amparo bastante limitado, se disponía expresamente el derecho a la llamada entonces asistencia pública, consagrada en su artículo 19. Hoy por el contrario la preceptiva es extensa y omnicomprensiva.

La Carta dispone la facultad del legislador para regular los contenidos de la seguridad social, entendiéndolo por tal, a un tiempo, un "servicio público de carácter obligatorio" y "un derecho irrenunciable". Técnicamente esta antinomia resulta irreconciliable. Sin embargo, la interpretación integradora de distintos elementos concurrentes en determinadas realidades constitucionales, permite afirmar que la seguridad social es un derecho de la persona que se materializa mediante la prestación de un servicio público de carácter obligatorio.

Desde el artículo 1o., la Carta aborda el derecho a la seguridad social, al organizar la República como un Estado Social de Derecho. Esta forma del Estado trae implícito el comentado derecho a la seguridad social. Comprende la solidaridad colectiva que hace resaltar la obligación del poder público, de la Sociedad y del propio hombre, de asistir a los ciudadanos a fin de procurarles una mejor forma de vivir. Luego, de ese desarrollo de principio, varios artículos del capítulo 2 del título II, "De los Derechos Sociales, Económicos y Culturales", determinan con mayor claridad los contenidos de la seguridad social. Se preceptúa allí: la protección integral de la familia (art. 42); la protección de la mujer durante el embarazo y después del parto (art. 43); se incluye entre los derechos fundamentales de los niños la obligación de la familia, la sociedad y el Estado, de asistirlos y protegerlos (art. 44); los niños menores de un año tienen derecho incluso más allá de los límites de la simple seguridad social, a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado (art. 50); los adolescentes tienen derecho a su protección y

formación integral, y la garantía de su participación en los organismos públicos y privados que tengan a su cargo la protección, educación y progreso de la juventud (art. 45); la protección y asistencia de las personas de la tercera edad, su seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia (art. 46); la atención especializada a los disminuídos físicos, psíquicos y sensoriales (art. 47); el derecho de los colombianos a la salud y al ambiente (art. 49); el derecho a la vivienda digna (art. 51); el derecho a la recreación (art. 52).

La Carta adopta pues, un concepto ampliado de la seguridad social que incluye el mayor número de servicios, auxilios, asistencias y prestaciones en general, diferenciándose de la escuela que la limita a lo básico. Un conjunto de derechos cuya eficacia compromete al Estado, la sociedad, la familia y la persona, gradualmente deben quedar comprendidos en la seguridad social. También muestra la norma superior con claridad el derecho de los particulares en la realización de la seguridad social. Sin perjuicio de que la tarea superior en la dirección, coordinación, reglamentación y vigilancia, corresponde al Estado, los particulares tienen el derecho y el deber concomitante de participar en la ampliación de la cobertura y en la ejecución de las prestaciones que les son propias.

El servicio público se prestará, por mandato superior, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, que definirá, como en efecto lo hace, la ley. EFICIENCIA, es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente. UNIVERSALIDAD, es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida. SOLIDARIDAD, Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio de protección del más fuerte hacia el más débil; es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de seguridad social mediante su participación, control y dirección del mismo; los recursos provenientes del erario público en el sistema de seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables. INTEGRALIDAD. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuye según su capacidad y recibe lo necesario para atender sus contingencias; UNIDAD, es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social; PARTICIPACION, es la intervención de la comunidad a través de los beneficios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto. Estos conceptos, sumados al de la progresividad que retoma el legislador en la ley que se revisa, aportan una mejor comprensión de los alcances que de los mismos se fija en las disposiciones de la Carta sobre seguridad social.

En la ponencia para segundo debate al proyecto de ley número 155 Senado, 204 Cámara de 1992, "por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y adoptan otras disposiciones", se expuso lo siguiente:

"Nuestra Constitución, como toda Carta Política, contempla una serie de derechos, algunos de ellos fundamentales, otros de carácter económico, cultural y social y los de carácter colectivo, conocidos en la doctrina internacional como derechos de Primera, Segunda y Tercera Generación, respectivamente.

"Conforme a esta clasificación, son derechos de primera generación aquellos derechos inherentes a la persona humana, considerados como fundamentales en los desarrollos constitucionales sobre

el tema.

"Los derechos de segunda generación, que son los derechos económicos, sociales y culturales, corresponden a la noción de derecho-prestación. Tal es el caso del derecho a la Seguridad Social.

"Finalmente, los derechos de tercera generación que son los llamados derechos colectivos, son aquellos que se caracterizan porque su titularidad es conjunta, como los derechos a la información y al medio ambiente.

"El concepto de los derechos fundamentales tiene un contenido axiológico e inherente a la persona humana. Son entendidos por la doctrina como un grupo especial de facultades otorgadas al individuo, cuya jerarquía obedece a una preocupación generalizada en este siglo, de ubicar en un nuevo plano a los miembros de la sociedad civil frente al Estado. Su eficacia es directa, la sola consagración en la Carta otorga al particular la facultad de ejercerlo y al Estado la correlativa obligación de respetarlo.

"En el capítulo segundo de nuestra Carta se encuentran los derechos sociales, económicos y culturales o de segunda generación, que a diferencia de los individuales caracterizados por exigir del Estado un no hacer, un respeto a la autonomía de la persona, lo comprometen a desarrollar un conjunto de programas tendientes a llevar bienestar a sus asociados.

"El derecho a la Seguridad Social parte de los llamados derechos de segunda generación que son en estricto sentido derechos-prestación que exigen de desarrollo legislativo para poderse hacer efectivos, por ello no pueden considerarse como fundamentales. Así lo ha sostenido la Corte Constitucional en su sentencia T-406 de junio de 1992, con ponencia del Magistrado Ciro Angarita Barón, '...está claro que no puede ser fundamental un derecho cuya eficacia depende de decisiones políticas eventuales'.

"A lo anterior se agrega que por la contundencia de los hechos, en caso de violación de un derecho fundamental, los mecanismos para su defensa son breves y sumarios (acción de tutela), puesto que no hay controversia por dirimir, ni complejidad por aclarar, son entonces de aplicación directa. Muy diferente de lo que ocurre con los derechos sociales, y en particular con el derecho a la Seguridad Social, puesto que su examen debe absolver una situación variable en el tiempo y compleja en su fundamento jurídico, todo lo cual debe ser definido por la ley.

"Por otra parte, el inciso 2o. del artículo 48 de la Constitución Política, establece: 'Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social'. Es un enunciado estructuralmente diferente al que puede tener un derecho fundamental, puesto que en este caso, el derecho no se adquiere tan sólo por la disposición constitucional.

"Este derecho económico-social existe como concesión del Estado, cuyo grado de variabilidad puede hacer que en el tiempo y en el espacio se desarrollen una multiplicidad de formas muy diferentes para su prestación. La doctrina considera que '...las normas constitucionales tienen todas la misma naturaleza jurídica aunque no son todas del mismo tipo; los derechos sociales... no son reglas acabadas, son los fundamentos de una regulación posterior cuya responsabilidad recae en el legislador'[1].

"Es claro entonces, que la naturaleza del derecho a la seguridad social, lejos de ser un derecho fundamental es un derecho social de prestación, sobre el cual el Estado, en toda caso, debe prestar la mayor disposición para desarrollarlo a través de las normas legales." (Gaceta del

Congreso, Año II, No. 281, 19 agosto/93, pags. 3 y 4).

Tal como lo entendieron el Constituyente y el Legislador, la Corte considera en principio, el derecho a la seguridad social como un derecho asistencial o prestacional que la Carta sitúa en su capítulo 2o. del título II, de los derechos sociales, económicos y culturales. Se trata de un derecho calificado por el tenor literal de la Carta como de la Segunda Generación; tiene además por su contenido material una naturaleza asistencial o prestacional que no permite su eficacia con la sola existencia de la persona titular, sino que, requiere una reglamentación que lo organice y una agencia pública o privada autorizada que le suministre los bienes y servicios que lo hacen realidad. Adicionalmente, un aspecto relacionado con la capacidad fiscal o financiera del ente encargado de la asistencia o prestación, le da a este derecho a la seguridad social un carácter temporo-espacial, reconocido por el constituyente, que en proyecciones sentadas por la propia Carta (art. 48), lo viene a diseñar con una cobertura progresiva que comprenda todos los servicios que, como parte de él, determine la ley.

Sin perjuicio de lo anterior, la Corte Constitucional en varias salas de revisión de tutelas ha amparado el derecho a la seguridad social, para casos concretos, en la medida en que resulta tan directa su relación con un derecho fundamental, cuya garantía no sería posible, por vía de la tutela, sin la protección de aquél; y, no en razón de que se considerase fundamental de manera general el comentado derecho.

A este respecto la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional ha reiterado el concepto de la seguridad social como derecho fundamental, cuando se cumplen los siguientes supuestos:

".....

"Sin embargo, debe aclararse que la seguridad social se considera derecho fundamental sólo sobre la base de los siguientes supuestos: primero, que opere en conexión con otro derecho fundamental; segundo, entendida como la asistencia pública que debe prestarse ante una calamidad que requiera, de manera urgente, la protección del Estado y de la sociedad, por afectar de manera grave e inminente la vida humana o la salud; tercero, ante casos de extrema necesidad, y cuarto, que se pueda prestar de acuerdo con las posibilidades reales de protección de que disponga el Estado para el caso concreto.

".....

"...Por tanto, ni el Estado ni la sociedad civil pueden permitir que uno de sus miembros se abandone a la fatalidad de vivir sin las condiciones mínimas de apoyo que se le deben brindar a un ser humano, sobre todo cuando se encuentra, según se ha dicho, en estado de extrema necesidad por su evidente invalidez mental. Este es uno de los avances más notables de la Carta Política, que establece la primacía de la realidad, en el sentido de evitar que los derechos fundamentales y las garantías sociales sean meros enunciados abstractos. Por el contrario, el espíritu de la Constitución se inspira en la efectividad de los derechos fundamentales, pues ellos fundamentan la legitimidad del orden jurídico, por ser esenciales a la dignidad de la persona, fin del orden jurídico universal. Los derechos a la vida y a la salud están en íntima conexión con la efectividad de la seguridad social, ya que todo ser humano tiene derecho a una existencia digna.

".....

"Cuando una persona padece el estado de extrema necesidad, no se le puede excluir de la protección eficaz a la dignidad personal a que tiene derecho, sino extenderle toda la ayuda

posible, incluso otorgarle prelación en la destinación de bienes y servicios, de acuerdo con el artículo 11 superior. Si rige entre nosotros un Estado Social de Derecho, se deben destinar universalmente los bienes y servicios, de suerte que nadie quede excluido de la seguridad social. No puede haber excusa válida para la miseria y el abandono de los asociados. La inspiración social de la Carta Política no es un enunciado abstracto, se repite; es una de las finalidades esenciales del Estado Social de Derecho, y la Corte constitucional tiene el deber de defender la guarda e integridad de la Constitución. Por ello, para esta Corporación la seguridad social implica la coherencia entre validez y eficacia. De nada sirve a la comunidad que estén consagradas las garantías, si éstas no se realizan. La perfección significa realización de las finalidades de un ente. Es la realidad la pauta de la perfección (que viene del latín perfectio, realizado)." (Corte Constitucional, sentencia No. T-290 de junio 21 de 1994. M.P. D. Vladimiro Naranjo Mesa).

Tratamiento especial otorga la Carta a algunos elementos integrantes de la seguridad social, tal el caso de la preminencia que confiere a la seguridad social de los niños, pues esta prevalece sobre la que tiene como titular a los adolescentes, los adultos y las personas de la tercera edad. El adjetivo de fundamental como se ha sostenido por esta Corporación, debe destacarse como un tratamiento privilegiado o de primacía de los derechos de los niños; coadyuva en esa dirección el que el constituyente hubiese ubicado la preceptiva del artículo 44 en el Capítulo I de los derechos fundamentales y hubiese incluido el precepto entre los derechos de aplicación inmediata.

Tampoco otorga el carácter de fundamental, la obligatoriedad de plano, según lo dispuesto en el orden superior (art. 50), en cuanto impone que todo niño menor de un año, que no esté cubierto por algún tipo de protección o seguridad social, tendrá derecho a la atención gratuita en las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. Se trata aquí de una reglamentación directa de la Constitución, conforme al sistema que establece en la materia.

Mención especial merece el carácter de derecho fundamental que la Constitución de 1991 otorga a la asistencia pública, en el inciso final de su artículo 13. Revisados los contenidos de la Ley 100 se observa que entre ellos no existen regulaciones que amplíen o limiten los contenidos de su núcleo esencial, que pudieran hacer parte de la Constitución, sino que, se aprecian en ella elementos que haciendo parte de ese derecho fundamental, por su carácter reglamentario pueden ser objeto de las competencias propias del legislador ordinario.

La Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, define desde su preámbulo los alcances de la seguridad social integral como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. En consecuencia, contiene la ley normas sobre principios generales del sistema de la seguridad social; objeto, características, afiliación, cotizaciones, fondo de solidaridad del sistema pensional; pensión de vejez; pensión de invalidez por riesgo común; pensión de sobrevivientes; prestaciones adicionales; entidades administradoras del régimen solidario de prima media con prestación definida; régimen de ahorro individual con solidaridad; modalidades de pensión; pensiones mínimas; prestación y beneficios adicionales; entidades administrativas del régimen de ahorro individual con solidaridad; bonos pensionales; disposiciones aplicables a

los servidores públicos; el sistema general de seguridad social en salud; de los afiliados al sistema; del régimen de beneficios; de la dirección del sistema y de la seguridad social en salud; de las instituciones prestadoras de servicios de salud; régimen de las empresas sociales del Estado; de los usuarios; del régimen contributivo; del régimen subsidiado; del fondo de solidaridad y garantía; de la vigilancia y control del sistema; y normas sobre transición del sistema y otras disposiciones afines o complementarias; sistema general de riesgos profesionales, accidente y enfermedad profesionales, y servicios sociales complementarios.

Es claro para la Corte que esta normatividad sobre la seguridad social, no debe ser objeto de reglamentación mediante la vía legal exceptiva de las leyes estatutarias por no corresponder a los elementos de derechos fundamentales que quiso el constituyente someter a dicha categoría legal, por tratarse de elementos de tipo asistencial que provienen, en oportunidades, de la existencia de una relación laboral, y en otras, de la simple participación en el cuerpo social, y derechos gratuitos en oportunidades y onerosos en la mayoría de los casos. La gratuidad, no puede entenderse, en los titulares de estos derechos, como un ingrediente que pueda mutar la naturaleza de los mismos para transformarlos en derechos fundamentales; pues no son más que desarrollos de contenidos propios del Estado social de derecho. Y así lo declarará esta Corte, rechazando el cargo por razones de forma, planteado en la demanda contra la Ley 100, según el cual los contenidos de ésta imponían su expedición mediante el trámite de leyes estatutarias.

La demanda formula un segundo cargo, por razones de forma, consistente en la violación del artículo 56 de la Carta, pues no se concertó la política laboral o salarial, con anterioridad a la expedición de la ley. La comisión permanente integrada por el gobierno, los empleadores y los trabajadores para fomentar las buenas relaciones laborales, contribuir a la solución de los conflictos colectivos del trabajo, y concertar las políticas salariales y laborales, es un escenario dispuesto por el constituyente como un instrumento de adecuación de las relaciones del trabajo al marco general del Estado pluralista (art. 1o.), cuyo elemento esencial más sobresaliente es el de la adopción de mecanismos en procura de una democracia consensual, en la cual los intereses en juego, en este caso de tipo laboral, tengan la posibilidad de expresarse, y, en la medida de las posibilidades de las partes, reconciliar y compatibilizar sus intereses, contribuyendo de ese modo a bajar el nivel de los conflictos, provocados por su propia existencia. No puede la concertación entenderse, como lo hacen los demandantes, como una pre-condición para que las autoridades públicas, entiéndase el Congreso de la República, desarrollen sus funciones. De manera que no puede entenderse la comisión del artículo 56 superior como un paso obligatorio en el trámite de la elaboración de las leyes, pues sería aceptar una limitación de la autonomía propia del poder legislativo, contraria al principio de la separación de poderes que, de esa manera, admitida la tesis de los accionantes, sería una limitación a las decisiones legislativas, por actuaciones de aquella comisión.

Para un mejor examen de la constitucionalidad de las normas acusadas, éste se realizará sobre cada una de ellas, teniendo como punto de partida necesario el concepto de la violación esgrimido en la demanda.

Artículo 14.

En relación con el artículo 14 demandado, se ha producido el fenómeno de la cosa juzgada constitucional. En efecto, en virtud de la sentencia No. C-387 de septiembre 1o. del año en curso, la Corte Constitucional con ponencia del Magistrado Carlos Gaviria Díaz, resolvió:

"Declarar EXEQUIBLE el aparte final del artículo 14 de la Ley 100 de 1993, que prescribe: 'No

obstante, las pensiones cuyo monto mensual sea igual al salario mínimo legal mensual vigente, serán reajustadas de oficio cada vez y con el mismo porcentaje en que se incremente dicho salario por el Gobierno', con la condición señalada en la parte motiva de esta providencia, es decir, que en el caso de que la variación porcentual del índice de precios al consumidor, certificado por el DANE, para el año inmediatamente anterior a aquél en que se vaya a efectuar el reajuste de las pensiones, SEA SUPERIOR al porcentaje en que se incremente el salario mínimo mensual, las personas cuya pensión sea igual al salario mínimo mensual vigente, tendrán derecho a que ésta se les aumente conforme a tal índice."

Por tanto, respecto de la demanda a este artículo, se decidirá estarse a lo resuelto en la mencionada sentencia.

Artículos 273 y 279

Acusa el libelista lo preceptuado en el artículo 273 de la ley por resultar a su juicio contrario a la disposición constitucional (art. 48) que pretende la aplicación del sistema de seguridad social a la totalidad de los colombianos según lo dispone el artículo 6o. de la Ley 100, que dice: "El sistema de seguridad social integral está instituido para unificar la normatividad y la planeación de la seguridad social, así como para coordinar a las entidades prestatarias de las mismas, para obtener las finalidades propuestas en la presente ley". Pues, el artículo 273, a su juicio, además de ser contradictorio con el resto del ordenamiento, deja en manos del Gobierno la posibilidad de incluir a los servidores públicos, incluso a los Congresistas, al régimen previsto en la ley, desvirtuando el principio antes referido.

El artículo 273, confiere facultades al Gobierno para incorporar a los servidores públicos, "aún a los Congresistas, al sistema general de pensiones y al sistema general de seguridad social en salud, respetando los derechos adquiridos por dichos servidores, según leyes anteriores, y conforme a lo previsto en los artículos 11 y 36 de la ley".

En primer lugar, se registra que la norma es de transición, lo que se desprende de su propio texto y por la concordancia que dispone el mismo con otros artículos de la ley. Lo anterior permite colegir que respeta la norma el principio de universalidad ya que procura la integración de los servidores públicos al sistema que estatuye la ley. Pero, el principio de la universalidad, no se puede entender racionalmente como una regulación igual o común para todas las personas, sino en el sentido de que éstas en su totalidad se encuentren protegidas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida, aceptando sus especiales condiciones materiales de existencia.

De otra parte, la exclusión del artículo 273, tal como se expresa en el concepto del Jefe del Ministerio Público, respeta lo establecido en el artículo 150 numeral 19-e de la Constitución, en tanto es competencia del Gobierno la implementación de esa medida, otorgándole la posibilidad de incluir a los servidores públicos al sistema de la ley. Dice expresamente el mencionado concepto: "Lo anterior es tan cierto, que el gobierno en desarrollo de las previsiones contenidas en el artículo impugnado expidió el Decreto 691 del 29 de marzo pasado, por medio del cual incorporó a los servidores públicos de la rama ejecutiva en todos sus órdenes, y a los del Congreso, rama judicial y organismos de control al sistema general de pensiones".

El hecho de que el proyecto fuese considerado en la Comisión accidental prevista en el artículo 161 de la Carta, y que allí hubiese el texto sufrido modificaciones, es una variación expresamente permitida en la Carta, según se desprende de la expresión superior: "prepararán el texto" que seguirá el trámite allí dispuesto. Luego no resulta justificable, la acusación

formulada por ese respecto en la demanda.

En cuanto al artículo 279, los actores se limitan a afirmar que la norma contempla dos situaciones: las excepciones en la aplicación y la exclusión temporal, sin precisar en qué consiste el cargo. Razón por la cual se inhibirá esta Corporación de fallar sobre su constitucionalidad, pues no existe concepto de la violación.

Artículo 44

Los actores consideran que el artículo 44 de la ley, viola el artículo 48 de la Constitución Política, por no compadecerse con el espíritu del mandato constitucional el que se cobre al pensionado los gastos de cualquiera de los dictámenes periciales, pues se genera una discriminación odiosa. La norma establece una prescripción de la pensión de invalidez dentro de condiciones detalladas y precisas. Pues se prescribe la posibilidad de revisar el estado de invalidez, por solicitud de la entidad de previsión o seguridad social, cada tres 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 procede a la extinción, disminución o aumento de la misma, si a ello hubiere lugar. Si el pensionado en un plazo de tres (3) meses no se presenta, salvo fuerza mayor, se producen dos (2) consecuencias: 1) Se le suspende el pago de la pensión; y 2) Transcurridos doce (12) meses desde la solicitud, si no se presenta, prescribe la acción. Esta disposición busca evitar que se pueda incurrir en la inequitativa circunstancia de que alguien pueda ser titular de una pensión de invalidez, sin ser inválido. Sin embargo, se permite al interesado romper la prescripción, si con posterioridad, y a su costa, luego de alegación sobre permanencia en invalidez, se somete a nuevo examen. No resulta contraria al espíritu de la Constitución esta disposición, pues se trata de evitar fraudes al sistema de pensión de invalidez o por lo menos de controlar la real circunstancia de permanencia en invalidez de sus beneficiarios. Cumplir estas medidas, salvo los casos de fuerza mayor, le impone una carga al interesado, completamente legítima, toda vez que dentro de los deberes de los ciudadanos está el de contribuir al financiamiento de los gastos e inversiones del Estado dentro de conceptos de justicia y equidad (art. 95-9 C.N.). De otra parte, es claro que el servicio público, puede ser oneroso tal como lo prevé la propia Carta en su artículo 367, sin exonerar de esa posibilidad a la seguridad social.

Artículo 11.-

Se sostiene que el artículo 11 de la ley es violatorio de la parte final del artículo 53 en concordancia con la primera parte del artículo 56 de la Constitución, porque "pareciera" negar el derecho de huelga, pues plantea como única solución del presunto conflicto el tribunal de arbitramento, lo que es a todas luces restrictivo.

Dispone el artículo 11 subexámine, sobre el campo de aplicación de la ley, preceptuando en sus dos incisos finales lo siguiente: "para efectos de este artículo se respetarán y por tanto mantendrán su vigencia los derechos adquiridos conforme a disposiciones normativas anteriores, pacto o convención colectiva del trabajo."

Lo que está en perfecta armonía y es desarrollo del inciso final del artículo 53 de la Carta que establece la imposibilidad de la ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo de menoscabar la libertad, la dignidad humana y los derechos de los trabajadores. Luego, no se entiende, de donde extrae su argumento el libelista, para deducir que el inciso final del artículo 11 que dice: "Lo anterior será sin perjuicio del derecho de denuncia que le asiste a las partes y

de que el tribunal de arbitramento dirima las diferencias entre las partes", puede atentar contra el derecho de huelga consagrado en el artículo 56 de la C.N.. Pues el derecho de denuncia (artículo 479 del C.S. del T., modificado D.L. 616 de 1954 art. 14), es independiente del derecho de huelga y se rige igualmente por los mandatos constitucionales y legales. Sobre los efectos de la denuncia de las convenciones colectivas, son prolijas la jurisprudencia y la doctrina nacionales y no es del caso detenerse aquí para explicar sus connotaciones, que en ningún caso son incompatibles con el derecho de huelga, y, como lo expresa el precepto, tampoco lo son con los derechos adquiridos de los trabajadores.

Por otra parte, el arbitramento también es un instituto del derecho laboral, cuya regulación (art. 452 C.S.T.), establece claramente las oportunidades de su procedencia, indicando que los conflictos colectivos de trabajo que se presenten en los servicios públicos y que no hubieren podido resolverse mediante arreglo directo o por conciliación, se solucionarán por vía arbitral.

Por su parte el derecho de huelga, en la Carta Política de 1991, se extiende a los servicios públicos, salvo los de carácter esencial, expresamente definidos por la ley (art. 56 C.N.).

Como se observa claramente las figuras de la huelga, el arbitramento, la denuncia de las convenciones colectivas, tienen un marco legal, cuyos perfiles el propio constituyente y el legislador no sólo definen sino que delimitan en sus órbitas de aplicación.

Luego resultan infundados los argumentos del accionante. La norma acusada no hace más que enunciar los institutos comentados.

Artículo 242.

No es claro el cargo, pero puede inferirse la acusación del contexto, en el sentido de que el artículo 242 de la ley viola los derechos adquiridos de los trabajadores. Prescribe la norma la posibilidad de variar el régimen de cesantías de los nuevos servidores del sector salud. Lo primero que debe señalarse para desestimar el criterio de la demanda es que los trabajadores nuevos no tienen derechos adquiridos y lo lógico, normal y razonable es que las nuevas relaciones de trabajo, consulten elementos sociales y económicos, considerados por el legislador, al disponer que no podrán reconocerse ni pactarse para los nuevos servidores del sector salud, retroactividad en el régimen de cesantías a ellos aplicables. Téngase en cuenta que la cuestión aparece muy clara y precisa en el inciso de este artículo. Se refiere la norma a un régimen legal propio de los servidores del servicio público de salud, escapando de su órbita reguladora la capacidad negociadora del sector laboral, y en este sentido no tiene razón el señor Procurador en sus conceptos al respecto. Lo cierto es que la tendencia legislativa de los últimos años es contraria a la retroactividad de las cesantías, luego de encontrar válidas operaciones econométricas que justifican tal tendencia, por lo que no se ve claro a qué se refiere el demandante. Si lo que se pretende es la retroactividad de las cesantías de los nuevos empleados del sector salud, la definición del punto corresponde al legislador resultando por este aspecto igualmente constitucional el artículo 242.

Artículo 168.

Este precepto en desarrollo de una amplia cobertura de ciertos servicios de salud, dispone la obligación en todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, de suministrar la atención inicial de urgencias, a todas las personas independientemente de su capacidad de pago. Agrega el precepto que el costo de estos servicios será pagado por el "Fondo de Solidaridad y Garantía" (arts. 155, 156), en los casos previstos en el artículo 167, o por la

entidad promotora de salud a la cual esté afiliado en cualquier otro evento. Pues bien, de lo anterior no pueden extraerse elementos normativos atentatorios contra el artículo 49 fundamental como se pretende. Este último mandato dispone sobre el cubrimiento de la salud una facultad en favor de la ley para establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y para determinar los aportes a su cargo, "en los términos y condiciones" que preceptúe; y, agrega, que "señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria". Tanto la prestación, como la competencia legal, están fijadas y autorizadas en la Carta, luego no resulta inconstitucional la norma examinada.

Artículo 193.

La demanda sostiene que esta norma viola las condiciones dignas y justas que deben rodear al trabajo según la Carta (artículo 25), desarrolladas en el artículo 53 superior, puesto que no "se puede hablar de un régimen de estímulos salariales que "en ningún caso constituirán salario", esto es atentar contra el principio de la "remuneración mínima vital y móvil". No es comprensible la lógica interpretativa según la cual "estímulos salariales", distintos al salario, puedan considerarse contrarios a las condiciones dignas y justas del trabajo o a la remuneración mínima vital y móvil", pues es todo lo contrario, o sea que los ingresos adicionales autorizados en la norma mejoran las condiciones de trabajo en amparo de la dignidad y justicia que deben rodear al trabajo. Es exequible entonces la norma demandada.

Artículos 194 a 197

Se acusan estos preceptos de violar los artículos 150, 300 y 313 de la Constitución Política.

No es cierto como lo sostiene el libelista que la Carta señala en "forma expresa y taxativa" cuáles son las "únicas" funciones del Congreso de la República, pues esta Corporación tiene competencia general legislativa en todo aquello que, en lo referido a esa función, no esté expresamente atribuido a otro órgano del Estado. Con respecto a la misma afirmación sobre las asambleas y los concejos, basta para desvirtuar lo sostenido por el actor que, estas últimas corporaciones públicas, además de las funciones que les señala la Carta, cumplirán las que les fije la ley. La circunstancia de que no se hablase en la Carta, de la posible existencia de personas jurídicas de derecho público especiales, no quiere decir que éstas no pudiesen existir, tal el caso de las "Empresas Sociales del Estado" a que se refieren los artículos en este aparte examinados. Pues no se requeriría una facultad expresa de la ley para que ésta ordenare la creación de una persona jurídica de derecho público.

Más aún, y de manera expresa el artículo 150 en su numeral 7o., otorga competencia al Congreso de la República para crear personas jurídicas que no correspondan a la tipología hasta ahora existente, cuando afirma que podrá mediante ley determinar "la estructura de la administración nacional", con la creación, supresión o fusión de "otras entidades del orden nacional". Además, tiene la ley la competencia de otorgar a las asambleas departamentales y a los concejos municipales funciones como las ordenadas en los artículos examinados, de disponer, que las entidades territoriales a través de esas últimas corporaciones creen, transformen o reestructuren las entidades encargadas de la prestación de servicios de salud, en empresas sociales del orden departamental o municipal, pues ellas están autorizadas para cumplir las funciones que les señale la ley, según lo dispone la Carta en los artículos 300-11 y 313-10, respectivamente.

De lo anterior, fluye lo infundado del cargo.

Artículo 13 literal d)

Este precepto dispone que dentro de las características del sistema general de pensiones está la de que "la afiliación implica la obligación de efectuar los aportes que se establecen en esta ley."

En sentir de los actores, viola el precepto el artículo 53 de la Carta en su aparte que dice: "La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo no podrán menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores", pues la ley establece una situación mucho más gravosa, que implica menoscabo de derechos consagrados en tales actos, en beneficio de los trabajadores y en general de los servidores públicos.

Iguales razonamientos justifican la inconstitucionalidad demandada de los artículos 17, 18 párrafo 3, 20, 60 numeral 3, 204 y 236.

Las anteriores acusaciones resultan carentes de fundamento si se tiene en cuenta el sistema de la ley y su campo de aplicación, que conserva adicionalmente "todos los derechos, garantías, prerrogativas, servicios y beneficios adquiridos y establecidos conforme a disposiciones normativas anteriores". Luego, son injustificadas las pretensiones de los actores y corresponderá a la justicia ordinaria, el ejercicio interpretativo de precisar la norma aplicable para cada caso concreto, definiendo las condiciones más favorables para el trabajador.

Artículos 11, 17, 18 párrafo 3o., 20, 60 numeral 3o., 204, 288, 236 ("y demás normas que regulan de alguna manera a los empleados públicos, ya que la regulación en relación a ellos tiene que ser mediante una ley marco").

Las leyes marco, son una técnica legislativa que partiendo de la colaboración armónica de los poderes públicos, organiza una concurrencia entre el poder legislativo y el poder ejecutivo, de manera que el primero dictará normas generales y señalará objetivos y criterios, y el segundo adecuará las anteriores materias a las necesidades de ejecución mediante decretos reglamentarios que deben someterse a aquellas. La flexibilidad exigida en este tipo de funciones, sumada a las exigencias casuísticas y extremas de la regulación que debe ordenarlas, ha justificado la adopción de la mentada técnica legislativa; pero no puede entenderse ésta como un privilegio legislativo del Gobierno sobre el órgano legislativo, el cual conserva la competencia para avanzar en la elaboración de las leyes marco hasta el detalle, fijando objetivos y criterios que según la generalidad propia de ese tipo de leyes puede ser de mayor o menor alcance.

La distribución de competencias entre el legislativo y el Gobierno en las materias en que pueden expedirse leyes marco, no obedece a una delimitación estricta y rigurosa en virtud de la cual se asignase al primero ciertos grados de generalidad y al segundo ciertos grados de particularidad.

La fijación del régimen salarial y prestacional de los empleados públicos, de los miembros del Congreso y de la fuerza pública, debe entenderse como un acto de ejecución reglamentario que no puede limitar en ningún caso la función legislativa a cargo del Congreso, como lo pretenden los demandantes.

Adicionalmente resulta equivocado el cargo, ya que la ley no regula el régimen salarial y prestacional de los empleados públicos, sino, un derecho constitucional como la seguridad social, que se refiere no solamente a los trabajadores, sino a toda persona, aunque no tenga esa condición.

La Sala encuentra que no existe concepto de la violación en la demanda, sobre los artículos 29, 48, 53 y 161 de la ley 100 de 1993, por lo cual se declarará inhibida para fallar.

Previas las anteriores consideraciones la Corte Constitucional, en Sala Plena, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución,

R E S U E L V E :

Primero. Declarar exequible la Ley 100 de 1993, en cuanto no era necesario que el Congreso le diera el trámite de ley estatutaria.

Segundo. Estese a lo resuelto en la sentencia No. C-387/94 de septiembre 1o. de 1994, en cuanto al artículo 14 de la Ley 100 de 1993, que declaró "Declarar EXEQUIBLE el aparte final del artículo 14 de la Ley 100 de 1993, que prescribe: 'No obstante, las pensiones cuyo monto mensual sea igual al salario mínimo legal mensual vigente, serán reajustadas de oficio cada vez y con el mismo porcentaje en que se incremente dicho salario por el Gobierno', con la condición señalada en la parte motiva de esta providencia, es decir, que en el caso de que la variación porcentual del índice de precios al consumidor, certificado por el DANE, para el año inmediatamente anterior a aquél en que se vaya a efectuar el reajuste de las pensiones, SEA SUPERIOR al porcentaje en que se incremente el salario mínimo mensual, las personas cuya pensión sea igual al salario mínimo mensual vigente, tendrán derecho a que ésta se les aumente conforme a tal índice."

Tercero. Declarar EXEQUIBLES, el artículo 11 en la parte que dice: "Lo anterior será sin perjuicio del derecho de denuncia que le asiste a las partes y que el tribunal de arbitramento dirima las diferencias entre las partes."; 13 literal d); 17; 18 párrafo 3; 20; 44, en la parte que dice: "...Los gastos de este nuevo dictamen serán pagados por el afiliado", "...a su costa"; 60 literal c); 168; 193, en la parte que dice: "el Gobierno podrá establecer un régimen de estímulos salariales y no salariales los cuales en ningún caso constituirán salario"; 194; 195; 196; 197; 204; 236 en la parte que dice: "en un plazo de cuatro años a partir de la vigencia de esta ley, éstos pagarán las cotizaciones dispuestas en el artículo 204", y en la parte que dice: "con el carácter de plan complementario, en los términos del artículo 169."; 242 en la parte que dice: "A partir de la vigencia de la presente ley no podrán reconocerse ni pactarse para los nuevos servidores del sector salud, retroactividad en el régimen de cesantías a ellos aplicable."; 273 y 288 de la Ley 100 de 1993, "por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".

Cuarto. INHIBIRSE de fallar en relación con los artículos 29, 48, 53, 161 y 279 de la Ley 100 de 1993.

Cópiese, comuníquese, notifíquese, cúmplase, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional y archívese el expediente.

JORGE ARANGO MEJÍA

Presidente

ANTONIO BARRERA CARBONELL

Magistrado

EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ

Magistrado

CARLOS GAVIRIA DÍAZ

Magistrado

JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ GALINDO

Magistrado

HERNANDO HERRERA VERGARA

Magistrado

ALEJANDRO MARTÍNEZ CABALLERO

Magistrado

FABIO MORON DIAZ

Magistrado

VLADIMIRO NARANJO MESA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria

[1] KARL LARENZ; Metodología de la Ciencia del Derecho, Barcelona, 1980, p.32



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

ISSN 2256-1633

Última actualización: 5 de febrero de 2021 - Diario Oficial No. 51567 - Enero 24 de 2021

