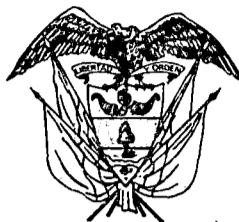


REPUBLICA DE COLOMBIA



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - IVSTITIA ET LITTERAE



AÑO II No. 130

Santafé de Bogotá, D. C., viernes 14 de mayo de 1993

EDICION DE 56 PAGINAS

DIRECTORES:
PEDRO PUMAREJO VEGA
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

DIEGO VIVAS TAFUR
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

SENADO DE LA REPUBLICA

PONENCIAS

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

Al Proyecto de Ley No. 155 de 1992, Senado, "por la cual se crea el Sistema de Ahorro Pensional y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social"

Tabla de Contenido

Introducción

1. Ubicación del Tema
 - 1.1. El panorama mundial
 - 1.2 El panorama colombiano
 - 1.3 Ampliación del diagnóstico
 - 1.4 La Constitución
 2. El Proceso del Congreso
 - 2.1 Críticas del Congreso al Proyecto 155. Adiciones y Reformas
 3. Otras Adiciones
 - 3.1 Administración de las reservas
 - 3.2 Creación de una Superintendencia especializada
 - 3.3 Normas de control de cobertura
 - 3.4 Seguridad social y la administración de recursos parafiscales
 - 3.5 Revisoría fiscal, de los fondos
 4. El Sistema Dual
 5. La Reforma al Régimen de Salud
 6. Descripción del Articulado
- Conclusión
Anexos
Constancias

INTRODUCCION

El Senador Fernando Botero Zea y el Representante Gustavo Silva, Presidentes de las Comisiones Séptimas del Senado y de la Cámara respectivamente, nos han confiado la honrosa y delicada tarea de rendirle ponencia para primer debate al Proyecto de Ley No. 155 del Senado, presentado por el Gobierno Nacional, "por el cual se crea el Sistema de Ahorro Pensional y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social".

El Presidente César Gaviria y sus Ministros de Trabajo Luis Fernando Ramírez y de Salud Juan Luis Londoño, tienen el mérito de haber propuesto la iniciativa, inicialmente restringida al sistema de ahorro pensional con algunos puntos adicionales, y posteriormente complementada con la presentación de proyectos de articulado sobre el tema de la salud en la seguridad social.

También debe destacarse del Gobierno del Presidente Gaviria la voluntad política de reformar la seguridad social y de ajustarla a los mandatos de la Constitución de 1991. Sin embargo, es una lástima que la Comisión, cuya conformación ordenó el artículo 57 transitorio de la Carta, no se hubiera integrado y dirigido con más diligencia y entusiasmo, pues de haberlo hecho el Gobierno, la Comisión, habría entregado proyectos elaborados, de superior aceptación por los grupos políticos y sociales, con lo cual mucho se habría facilitado el camino del Congreso para este tipo de decisiones.

El Congreso, a través de los grupos de ponentes de las Comisiones Séptimas, ha adelantado un fructífero debate, de cara al país, con la intervención de todos los estamentos colombianos que han querido opinar sobre la materia. Le ha introducido profundas reformas al proyecto original y le ha sumado valiosos aportes.

El Congreso ha trabajado con elementos ideológicos, inseparables de estos temas, con el examen de las necesidades y de las posibilidades del país, lo ha hecho sin actitudes partidistas. Amigos y opositores a la administración presidencial actual, con muy diversas aproximaciones de concepción sobre la seguridad social, han elaborado intencionalmente en el entendido que nuestra patria requiere sustanciales mejoras en este servicio público, como tal definido por la Constitución.

No se recuerda en la historia de los últimos años, un proyecto que haya generado un debate tan prolongado, intenso y participativo en el seno del Congreso, con la intervención sin restricciones de la comunidad no parlamentaria.

Este escrito, correspondiente a la parte motiva de la ponencia, no pretende ni podrá ser exhaustivo como el debate.

Tenemos conciencia que en un numeroso y pluralista grupo de ponentes es menos difícil encontrar el acuerdo alrededor del articulado consignado en el pliego de modificaciones que sobre la exposición de motivos. Por eso, esperamos que ésta sea suficientemente breve para que traslade la deliberación al articulado.

1. Ubicación del Tema

La discusión del tema en Colombia debe ubicarse en un marco de hecho y en otro de derecho. El primero constituido por el panorama mundial y por la realidad colombiana en la materia. El marco de derecho perfilado claramente por la Constitución.

1.1 El Panorama mundial

La seguridad social se encuentra en crisis en el mundo entero, pero también las naciones exploran caminos para hallarse soluciones.

Los resultados fiscales deficitarios en los países desarrollados han incidido en la paulatina disminución de las partidas destinadas a la seguridad social.

Los sistemas de reparto en pensiones, en Europa Occidental, buscan rescatar sus estados financieros y actuariales con medidas de recorte de beneficios y aumento de requisitos.

A principios de 1992 Alemania introdujo una reforma en dicho sentido, que será implementada gradualmente hasta llegar en el año 2013 a su plena aplicación.

En Italia se recortan beneficios con mayor énfasis en el sector público, se eleva la edad de pensionamiento a 65 años con incentivos para quienes continúen trabajando a partir de esta edad, el tiempo mínimo de cotización pasa de 15 a 20 años y la base salarial de reconocimiento de la pensión será la de los últimos 10 años de empleo no la de los últimos 5.

Francia estudia reformas, apalazadas antes de las elecciones realizadas hace apenas pocas semanas. Denis Stainier, de la firma de consultoría William M. Mercer, comenta que los probables cambios franceses incrementarán el porcentaje de las cotizaciones, cuyo período se extenderá de 37.5 a 40 años para poder acceder a la pensión plena.

El Gobierno de Bélgica ha propuesto tasar el valor de las pensiones en función del aumento de los precios y desvincularlo de la variación de los salarios oficiales; éstos se han incrementado históricamente por encima de la inflación y la medida se ha recibido como un recorte de beneficios.

Grecia anuncia decisiones parecidas a las italianas, que empiezan con la elevación de la edad a 65 años.

Esta tendencia europea le está abriendo espacio a los modelos de capitalización, porque si bien allí los de reparto continúan su predominio, al reducir sus beneficios y aumentar los requisitos, están obligando a los asalariados a ingresar a planes complementarios de capitalización, en unos casos voluntarios y en otros obligatorios, con los cuales se pretende mejorar la pensión.

Las directivas de la Comunidad Europea discuten una norma general sobre control de los fondos privados de pensiones, cuyo crecimiento esperan en un 50% antes de concluir 1995.

Europa Oriental, a partir del colapso de los regímenes de economía centralmente planificada, se inclina por la adopción de modelos pensionales basados en la capitalización y el ahorro.

En Canadá, con una seguridad social ejemplar, aparecen los primeros motivos de preocupación, a raíz de la disminución de aportes tanto del gobierno central como de las provincias o cantones, cofinanciadores tradicionales del servicio que se encuentran afectados por problemas fiscales.

Los Estados Unidos durante 1991 presenciaron una ola de denuncias contra la corrupción en la seguridad social en el área de la salud a cargo de los particulares. En efecto, las publicaciones señalaban a los médicos como responsables de la sobrefacturación, con casos de complicidad de los pacientes o usuarios, causando mayores costos a las aseguradoras que los han absorbido con aumentos en el valor de las primas, fenómeno que ha dejado sin posibilidades de acceso a más de 30 millones de asalariados norteamericanos.

A diferencia de las anteriores campañas presidenciales en las cuales los contendores no proponían reformas sino aumentos de beneficios y de aportes estatales para pagarlos, los candidatos Clinton y Bush abordaron el tema en su estructura. El ex Presidente Bush se orientó más hacia los subsidios de la demanda. El actual presidente Clinton se inclinó a la promoción de la competencia dirigida. Aún no se conocen las recomendaciones de la comisión que explora soluciones bajo la coordinación de la señora Clinton. Tampoco es posible advertir la suerte de una eventual propuesta de aumento de impuestos para financiar la seguridad social básica.

En América Latina nos movemos entre la crisis institucional y financiera, las grandes masas desprotegidas, los primeros resultados de reformas como la chilena, el debate sobre la introducción de un sistema mixto en Argentina, (capitalización y reparto), con topes de cotizaciones pensionales del 27% sobre la nómina, y la adopción de modelos de capitalización en Perú y Bolivia.

El modelo chileno carece de solidaridad en salud y en pensiones la limita a la garantía de pensión mínima ofrecida por el Estado. El esquema privado de salud es discriminante: bueno para el 20% de los asalariados con recursos suficientes para pagar sus costos, pero inaccesible para el 80% restante.

Los fondos de pensionados en Chile han acumulado reservas del orden de 13 mil millones de dólares, suma cercana a la tercera parte del PIB. A una inversión del 25% de sus recursos en acciones, le suman otro tanto, entre vivienda, por intermedio del descuento de hipotecas, y suscripción de bonos emitidos por las empresas. Los trabajadores son propietarios de los fondos y éstos a su vez del 7% de la bolsa de acciones del país. El sistema de reparto que los antecedió se encontraba sumido en una profunda crisis. El valor de las pensiones se había reducido al 40% del salario. Los fondos, con rentabilidades en promedio del 13% anual ofrecen hasta ahora mejores perspectivas pensionales. Existen administradoras de propiedad de las propias organizaciones de los trabajadores que están bien posicionadas en el mercado.

Algunos países del milagro asiático muestran sistemas muy efectivos de seguridad social. El elemento discutible es que varios de ellos aplazaron su preocupación por la materia social hasta que consolidaron su desarrollo económico. Singapur, Malasia y Taiwán acogieron sistemas de capitalización individual.

Naciones petroleras del Medio Oriente financian con recursos oficiales la totalidad de los costos de seguridad social en favor del universo de sus habitantes.

La crisis de la seguridad social tiene luces. La mayor esperanza para superarla surge del hecho de constatar que el mundo explora soluciones.

En relación con el panorama externo, Colombia no encuentra modelos ideales ni países con características idénticas. Para nuestro bien y nuestro reto tendremos que hallar el modelo colombiano.

1.2 El panorama colombiano

Nuestra patria presenta inmensos problemas de seguridad social pero muchas posibilidades de solución.

La cobertura dista de ser universal. Apenas un 17 o 20% de la población accede a la seguridad social.

En salud opera la solidaridad en el ISS y en las cajas de previsión, gracias a que con los excedentes de cotizaciones de los afiliados de mayores ingresos financian parte del valor de los servicios en favor de los de menores salarios, a lo cual también contribuyen los aportes presupuestales que permanentemente fluyen a las cajas de previsión. En el Sistema Nacional de Salud la solidaridad con cargo a recursos fiscales es total, pero las transferencias entre usuarios de diferentes estratos sólo se dan en algunas regiones que han logrado mejores niveles de organización.

En pensiones no hay solidaridad a través de destinar parte de las cotizaciones de los ingresos altos a la financiación de las pensiones mínimas. Al contrario, el enorme déficit causado contiene subsidios regresivos representados en obligaciones exigibles o próximas a serlo, que ineludiblemente requerirán sumas muy superiores para pagarle los beneficios a los afiliados de altos ingresos. Pero, existe solidaridad intergeneracional y también con las mujeres.

La eficiencia del modelo es muy cuestionada. Todos los analistas coinciden en la apreciación de que con los dineros gastados en salud, por los particulares y por el Estado, podríamos contar con una seguridad social superior a la presente.

La causa de la ineficiencia no radica exclusivamente en las instituciones. Se da en: la multiplicidad de organismos: más de 1.000 cajas y fondos de previsión; en la diversidad de regímenes; en el manejo politiquero de las entidades; en el incumplimiento secular de obligaciones del Estado; en la administración de las reservas que ha castigado por épocas su rentabilidad para financiar actividades diferentes a la seguridad social; en la falta de opciones que creen parámetros que permitan la medición comparativa de las instituciones exclusivas; en la rigidez de las normas de administración y contratación en las entidades del Estado; etc., y en las corrupciones.

El sistema colombiano se encuentra altamente deficitado, con una suma pensional que puede superar los 16 billones. La puede superar porque para calcularla, la parte correspondiente al sector público se ha estimado básicamente apelando a encuestas de hogares, que se quedan bajas frente a los resultados de los estudios actuariales de entidades oficiales que por excepción los han adelantado y se preocupan en actualizarlos. En comparación con el presupuesto anual de la Nación de aproximadamente 13 billones, el déficit pensional consolidado, es preocupante no obstante su carácter diferido.

La ineficiencia influye con mucho peso en el déficit, pero también éste se deriva de la falta de aportes estatales, del bajo nivel de cotizaciones, de la evasión total y de la parcial que se presenta en la forma de subdeclaración de salarios.

Hay desproporción entre los beneficios ofrecidos y el monto de las cotizaciones. Los efectos de tal desequilibrio se manifiestan, en unas situaciones con la ineficacia de los beneficios consagrados que quedan convertidos en meras declaraciones de papel, y en otras, gravando excesivamente a las empresas, especialmente a las del sector público, a muchas de las cuales esta problemática las ha conducido a estados de inviabilidad.

La ruptura de la ecuación beneficios-cotizaciones es más grave allí donde los primeros son exagerados, como las jubilaciones a la edad de 37 años con 17 de labor.

La estructura de ingresos y de salarios de Colombia le crea obstáculos al mejoramiento de la seguridad social, especialmente a la extensión de la cobertura. Nuestra informalidad medida en población ocupada es del 51%. Tenemos un ingreso per cápita inferior a 1.300 dólares anuales, con tendencias de concentración en los últimos 2 años congeladas pero con un permanente y perverso ascenso histórico. En los países desarrollados el ingreso oscila entre 14 y 24.000 dólares con menor concentración en promedio. Entre nosotros se alegaba, con cuestionable validez, que teníamos unos costos inferiores que mitigaban el bajo nivel de ingreso. La verdad es que con la internacionalización de la economía unos costos se pueden reducir por la mayor protección efectiva derivada del alivio arancelario, pero en general, los vasos comunicantes, al operar con mayor fluidez, nos irán llevando a costos estándares internacionales de seguridad social, que para sufragarlos con nuestro ingreso tendremos que aplicar políticas redistributivas o de solidaridad, combatir la concentración, acelerar el crecimiento económico e ir organizando la informalidad.

Las deficiencias de nuestro modelo de seguridad social se atenúan por no haber llegado a la madurez que mostraba el de Chile al final de los años 70, o el de Argentina ahora en proceso de reordenamiento. Justamente por eso, el nuestro admite reformas que no necesariamente deben hacer desaparecer a la totalidad de instituciones estatales que han estado interviniendo en la oferta de seguridad social. La falta de madurez da margen de maniobra para que la reforma opere con períodos de transición. Pero, el problema del ingreso, ya mencionado, anticipa que para avanzar hacia la madurez y la extensión de la cobertura, debemos presupuestar un grupo muy numeroso de nuevos afiliados con ingresos ínfimos que por lo mismo demandarán subsidios. En consecuencia, puede crecer a mayor velocidad el universo de beneficiarios que la masa de cotizaciones. Las compensaciones, hasta cierto punto, pueden provenir del control a la evasión, a la subdeclaración salarial, de los aportes estatales, y de la erradicación de la corrupción.

El Congreso ha coincidido en establecer el siguiente orden descendente en la gravedad de la problemática de la seguridad social: primer problema más grave, la salud; segundo problema más grave, el de riesgos económicos del sector público; tercer problema más grave, el de riesgos económicos del sector privado.

Dejamos para un capítulo especial el tema de la salud.

El déficit del sector público en materia de riesgos económicos puede ser la gran frustración de la descentralización y de los esfuerzos para incrementar el índice general de tributación. Los planes de inversión de los departamentos y de los municipios, por ejemplo, se podrían afectar gravemente en el futuro cuando tropezaran con obligaciones pensionales inmensas en un escenario carente de reservas. De no resolverse el problema, los esfuerzos en materia de tributación vivirán la permanente amenaza de ser devorados por las obligaciones para atender riesgos económicos.

La posibilidad de elevar indefinidamente las cotizaciones de la seguridad social, sin topes, le crea al sector privado el problema de la ausencia de claras reglas de juego. Además, el debilitamiento del sistema, cada vez generaría crecientes conflictos entre empleadores y trabajadores, pues estos últimos querrán regresar a la seguridad de la

empresa para salvarse de las instituciones que afrontan peligrosos riesgos.

El país tiene que hacer grandes esfuerzos para evitar que se cumpla la sombría proyección de llegar al año 2.000 con 3 millones de colombianos de la tercera edad viviendo en condiciones de miseria absoluta.

1.3 Ampliación del diagnóstico

Muchos de los diversos estudios que se han realizado recientemente sobre la Seguridad Social de nuestro país coinciden en que los dos aspectos más críticos de la actual situación hacen referencia a su escasa cobertura y su vulnerabilidad financiera. Ello ha conducido a que el Sistema, o mejor los múltiples sistemas que hoy coexisten no cumplan con los principios básicos de la Seguridad Social universalmente aceptados.

En efecto, la totalidad de las instituciones que hoy hacen parte de la Seguridad Social cubrían en 1990 al 21.5% de la población. Esto significa que las personas protegidas constituyen una minoría, ubicada principalmente en el sector formal de la economía. Es así como la tasa de afiliación de los trabajadores privados es del 63% y la de los empleados públicos es del 89% mientras que la de los trabajadores informales es de aproximadamente el 25%, cuando el 51% del empleo es precisamente informal.

Según la información de la Encuesta Nacional de Hogares, sólo el 16.7% de los que devengan menos de un salario mínimo están afiliados al sistema de seguridad social, el 45.9 de los que devengan menos de dos salarios mínimos y, el 66.1 de los que devengan dos o más salarios mínimos.

Todo ello no quiere decir otra cosa que la población más pobre y de menor capacidad económica está excluida de la protección de la seguridad social lo cual hace que el sistema colombiano sea insolidario frente a la población que precisamente requeriría una atención especial y prioritaria. Lo anterior contrasta con la cobertura que tiene la seguridad social en economías similares a la nuestra, pues estamos muy por debajo del promedio de cobertura en América Latina que es del 61.2% (Contraloría mayo 1990).

La insolidaridad no sólo se expresa en la exclusión del sistema de los sectores más pobres sino también en su interior, ya que la redistribución que debe existir entre quienes tienen mayores ingresos con aquellos que tienen menores ingresos se ha traducido más bien, en el otorgamiento de subsidios regresivos y significativamente mayores para quienes tienen mayor capacidad de aporte. En efecto, las tasas de cotización que por razones de diversa índole no se han incrementado hoy son insuficientes para pagar los beneficios determinados por la ley. Ello ha significado que el Estado de sus recursos, o la seguridad social de sus reservas ha debido cubrir las faltantes que repetimos, son significativamente mayores para aquellos aportantes de mayores ingresos.

Si bien esta situación es clara en los seguros económicos, en materia de salud encontramos cómo la insolidaridad se ha expresado en el alto gasto que en esta materia deben hacer los hogares de menores ingresos. Es así como aunque casi el 60% de las personas financian sus consultas utilizando sus propios recursos, son los hogares pobres los que gastan en salud proporcionalmente más que los no pobres. Los hogares con ingresos de hasta 1 salario mínimo gastaron en salud, en 1985, cerca del 4.9% de sus gastos totales. Este es superior al porcentaje que gasta cualquier nivel de ingresos, que se sitúa alrededor de 3.5%. Tiende a concentrarse en productos medicinales y farmacéuticos que en otros servicios de salud.

Adicionalmente, cuando los hogares pobres demandan atención médica, lo hacen en mayor proporción en la consulta privada. Esta supera en un gran margen la utilización de todas las otras fuentes de servicios y financiación (ISS, CDP, CDC, instituciones oficiales y droguerías).

En conclusión, la alta utilización de servicios privados por parte de las personas pobres indica la falta de cobertura y la inequidad del sistema de salud actual. Ello implica adicionalmente que los recursos públicos destinados a la financiación de la salud tampoco están llegando a los estratos más pobres. Lo anterior justifica la creación de un sistema de subsidios directos a la población de bajos ingresos de tal forma que sea esta población la que se beneficie del gasto público.

Ello se explica principalmente por causa de la escasa cobertura del sistema, la adecuada asignación de los recursos, y la baja calidad de los servicios. En efecto, aún las cifras de cobertura de las entidades de seguridad social y salud pública son engañosas. Una buena parte de los trabajadores del sector formal de la economía que prepagan su atención de salud al Instituto de Seguros Sociales o de las Cajas de Previsión, tienen también contratos o pólizas de seguros con el sector privado. De igual manera los servicios de salud que ofrecen las Cajas de Compensación Familiar se superponen al esquema de medicina familiar del ISS. A este modelo están inscritos el 17% de los afiliados.

En síntesis, dado que, el subsector de la seguridad social sólo presta servicios a un pequeño grupo de trabajadores asalariados de la clase media, y el subsector privado por su parte, cubre la atención de personas de alto nivel socioeconómico, el subsector público constituye el único sistema de atención de que disponen los grupos de población de menores ingresos pero con una reducida cobertura.

La falta de viabilidad financiera del sistema actual, aunque se presenta principalmente en los seguros económicos se ha constituido en un obstáculo para la certeza futura de las prestaciones propias de la seguridad social. La magnitud del déficit actuarial cuantificado en la exposición de motivos del proyecto presentado por el Gobierno asciende a la preocupante suma de \$14.9 billones de pesos. Si bien es cierto que éste se debe, en parte, al hecho de no haber incrementado las cotizaciones, la mayor preocupación radica en el profundo cambio demográfico que está ocurriendo en Colombia.

Estas condiciones demográficas nos indican que sólo es posible continuar con esquemas tradicionales, si se realizan constantes y pronunciados incrementos en las cotizaciones o, de no ser posible, si se reducen en forma drástica los beneficios, como ha ocurrido en gran parte de los países de Europa Occidental.

Es cierto que existe una tendencia decreciente en la relación de trabajadores activos por pensionados que debe implicar un replanteamiento profundo en los sistemas de financiación de las prestaciones de largo plazo.

Hemos escuchado en los debates cómo los actuarios coinciden en señalar que en un futuro, diez años o menos, las cotizaciones para pensiones deberían incrementarse a

tasas entre el 12 y el 20% por vejez, lo cual parece económicamente insostenible.

Otro aspecto no menos grave a los anteriores y que ha incidido en el estado de crisis que aqueja a la seguridad social se refiere a la eficacia de la misma. Esta puede analizarse a partir de dos puntos de vista que, aunque independientes, han contribuido al descrédito de las instituciones que prestan los servicios de la seguridad social.

El primero se refiere a la multiplicidad de regímenes, la mayoría de ellos incompatibles entre sí. En efecto, existen más de 1.000 instituciones con funciones de seguridad social, la mayoría, si no todas, con regímenes propios que implican para los beneficiarios graves problemas en la consolidación de sus derechos frente a una expectativa de movilidad laboral. Sólo hasta 1988 con la Ley 71 se logró crear un sistema que integrase los diversos regímenes, pero sin embargo este beneficio sólo sería aplicable a partir de 1998. Con la reforma propuesta, se unifican todos esos regímenes a partir de su vigencia y se crean los mecanismos para que esto sea una realidad.

En segundo lugar, si por eficiencia se entiende la capacidad administrativa para la adecuada utilización de los recursos con miras a la obtención de un fin u objetivo determinado, se podría afirmar que nuestras entidades de seguridad social tienen problemas de eficiencia. Esto se aplicaría en la prestación de servicios de salud, en términos de oportunidad y calidad; en el caso de las prestaciones económicas, en los excesivos trámites y en la demora para el otorgamiento de las mismas.

Colombia con relación a sí misma requiere una gran reforma a la seguridad social cuyos principios por fortuna están consagrados en la Constitución.

1.4 La Constitución

Podríamos decir que la Constitución colombiana se refiere a la seguridad social partiendo de lo general a lo particular.

El punto más general está contenido en el artículo 1° de la Carta que define a Colombia como un Estado Social de Derecho, participativo, pluralista, fundado en el respeto a la dignidad humana en el trabajo y la solidaridad de las personas.

El Estado de Derecho tradicional, concebido como un modelo de participación de opinión y de sometimiento tanto más del gobernante que del gobernado a la ley, se ha considerado fundado en los principios de la libertad, la igualdad y la seguridad jurídica.

El avance más importante del Estado Social de Derecho consiste en la incorporación del principio de solidaridad, en nombre del cual el Estado y la sociedad adquieren deberes frente a los ciudadanos que requieren protección para la dignificación de sus existencia.

La eficacia de los deberes sociales del Estado y la comunidad se convierte en el factor de legitimación o aceptación de éstos.

El Capítulo 2 del Título II se refiere a los Derechos Sociales, Económicos y Culturales. Es aquí donde encontramos referencias ya menos generales y finalmente muy concretas a la seguridad social.

El mencionado capítulo se inicia con el artículo 42 que garantiza la protección integral de la familia.

El 43 prohíbe la discriminación en contra de la mujer y ordena para ella especial protección durante el embarazo y después del parto, que deberá incluir subsidio alimentario si entonces estuviese desempleada o desamparada. Prevé que el Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.

El 44 enuncia los derechos fundamentales de los niños e indica los deberes que frente a ellos deben asumir la familia, la sociedad y el Estado. El 50 protege al niño menor de un año no cubierto por la seguridad social.

El artículo 45 contiene el derecho de los adolescentes a la protección y a la formación integral. También el de los jóvenes para participar en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, la educación y el progreso de la juventud.

El 46 ordena la asistencia a las personas de la tercera edad y de manera muy particular con subsidio alimentario cuando se encuentren en estado de indigencia.

El 47 demanda la atención especializada a cargo del Estado que requieran los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos.

El artículo 51 establece el derecho de todos los colombianos a la vivienda digna.

El 52 reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre. Estipula como obligación del Estado el fomento de estas actividades.

Los artículos 67 al 71 se refieren a los derechos de los colombianos en relación con el acceso a la educación, a la cultura y a la ciencia y a la tecnología, e incluye las correspondientes obligaciones del Estado y la sociedad para la eficacia de estos derechos.

Ya de manera específica son los artículos 48 y 49 que refieren a la seguridad social, a la salud y al saneamiento ambiental.

La seguridad social es calificada como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Se le garantiza a todos los habitantes como un derecho irrenunciable. Ordena el artículo 48 que el Estado con la participación de los particulares ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley. Además autoriza que las entidades públicas y privadas presten los servicios de seguridad social.

El artículo 49 incluye a la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado, que es el competente para organizarlos, dirigirlos y reglamentarlos conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También corresponde al Estado establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, definir las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Dispone además este artículo que los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. Agrega

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

El texto constitucional hace mucha claridad y resuelve bastantes debates.

El primero en quedar dirimido es el debate entre la concepción ampliada que propende la inclusión del mayor número de servicios en la seguridad social, y la escuela que los restringe a lo básico.

Consagra una serie de derechos cuya eficacia incumbe al Estado, a la sociedad y a la familia, pero que la ley puede incluir o no dentro de los servicios comprendidos por la seguridad social.

El ideal es que la ley de seguridad social los comprenda a todos, pero por razones de eficacia que es el factor de legitimación de la Constitución, la seguridad social debe avanzar con gradualidad, haciendo cada vez mayores esfuerzos para acercarse a los niveles ideales de prestación de servicios y de cobertura.

De todos modos hay derechos que así estén por fuera del texto legal de seguridad social, su garantía es imperiosa al Estado, la sociedad o la familia.

Debe sí existir una gran concordancia entre la ley o leyes de seguridad social y aquellas tendientes a garantizar la prestación de derechos constitucionales de parecida naturaleza.

La norma legal de seguridad social debe revisarse con el tiempo para que vaya incorporando la prestación de otros servicios relativos a derechos constitucionales que el legislador considere deban hacer parte del servicio de seguridad social.

Un segundo debate, cuya síntesis aporta la Constitución, es el relacionado con la participación de los particulares en la seguridad social y en la salud. La Carta es clara: la tarea superior de dirección, coordinación, reglamentación y vigilancia corresponde al Estado; pero, los particulares pueden participar en la ampliación de cobertura y en la prestación de los servicios.

A la participación de los particulares coadyuva el Artículo Constitucional 365, que dispone que los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley, podrán ser prestados por el Estado directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares.

Restringir la participación de los particulares a ser contratistas de entidades oficiales en poco o nada colabora con la eficiencia. La contratación, practicada comúnmente por nuestro Estado para la prestación de los servicios de seguridad social, no ha arrojado los resultados esperados. El problema ha consistido en la falta de control y de otras opciones competitivas que ofrezcan parámetros de comparación y obliguen a los diferentes operadores a ser rigurosos en los controles de los contratistas.

La diversidad de opciones es inherente a la eficacia en el control de la contratación.

Para ambas, la seguridad social y la salud, la norma fundamental impone la sujeción a los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia, cuya definición deja al criterio del legislador, misión que el Congreso aboca en esta ley.

Por universalidad se entiende la prestación de los servicios de manera indiscriminada a toda la población, lo cual demanda esfuerzos para avanzar con velocidad muy superior a la histórica en el proceso de expansión de cobertura.

La solidaridad debe darse en el conjunto de esfuerzos redistributivos, entre individuos de diferente nivel de ingreso, entre generaciones, entre hombres y mujeres, entre regiones, que se realicen bien a través del fisco o de las cotizaciones directas a la seguridad social, para prestarle a todos los mismos servicios, compensando a quienes por sus condiciones requieren mayor protección.

La eficiencia en su acepción administrativa implica la prestación de servicios de la mejor calidad al menor costo. El gran reto de los pueblos es racionalizar los recursos para que en un escenario de escasez de ingresos se puedan prestar servicios de la mayor cobertura y de la mejor calidad. La eficacia de la universalidad dependerá de la eficiencia. Sin eficiencia se perderá una buena parte de los recursos que se destinen a ampliación de cobertura.

Para algunos estos principios son los básicos de la seguridad social pero no los únicos. Aprecian que el legislador al ejercer la competencia de definir la seguridad social puede incorporar otros. El artículo 94, a cuya analogía podría acudirse, se refiere al carácter enunciativo y no taxativo de los derechos y garantías de la Carta, que no excluyen a aquellos otros que siendo inherentes a la persona humana no figuren expresamente en ésta. El artículo citado se refiere a derechos y garantías, y los principios deben formar parte de las garantías para hacer eficaces los derechos. En consecuencia, otros principios que sean inherentes a la seguridad social no se deben entender excluidos por la enunciación constitucional de la universalidad, la solidaridad y la eficiencia.

Los artículos constitucionales que permiten la participación de los particulares en la prestación de los servicios de salud y seguridad social y en la ampliación de cobertura, siempre bajo la reglamentación, la dirección, la coordinación y la vigilancia del Estado, deben interpretarse en concordancia con el artículo 58 de la misma Carta que dispone que el Estado protegerá y promoverá las formas asociativas y solidarias de propiedad. Por esto, el proyecto: en su pliego de modificaciones, le asigna mucho énfasis a la participación de los particulares por intermedio del sector social-solidario de la economía.

2. El proceso del Congreso

Muy al final de la Legislatura de 1990, después de que el honorable Senador Fernando Botero Zea había propuesto adicionarle al proyecto de reforma laboral, convertido en la Ley 50 de aquel año, un articulado que creaba el sistema mixto de pensiones, los integrantes de las comisiones séptimas y el propio Senador Botero acordaron sustraer el tema y por proposición aprobaron crear una comisión de Congreso y Gobierno que preparara un Proyecto de Seguridad Social para la legislatura siguiente.

La constituyente de 1991 introdujo en la nueva Carta el articulado de seguridad social al cual se ha hecho referencia en los renglones precedentes. En el artículo 57 transitorio ordenó al Gobierno formar la comisión que debería estudiar la materia para su posterior desarrollo en el Congreso. Repetimos que es una lástima que el Gobierno no le hubiera puesto toda la diligencia a esta comisión, que no le entregó al Congreso, a través del Gobierno, proyectos elaborados, integrales y con suficiente nivel de concertación, como lo quiso el espíritu constituyente.

Una vez el Gobierno Nacional puso a consideración del Senado el Proyecto de Ley de creación del Sistema de Ahorro Pensional, la Comisión Séptima de esta corporación invitó a los gremios, sindicatos, universidades y a las diferentes organizaciones comunitarias a emitir su opinión. Para el efecto se adelantaron tantas sesiones cuantas fueron necesarias.

Por su lado, la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes llevó a cabo una serie de foros en las diferentes ciudades, que le dieron oportunidad a los representantes de conocer las impresiones de los diferentes estamentos comunitarios.

Recibido el mensaje de urgencia que para el trámite del proyecto envió el señor Presidente Gaviria, las comisiones hicieron sentir su protesta y en reuniones con el ejecutivo éste precisó el alcance del mensaje en el sentido de que con él pretendía no una definición apresurada del Congreso sino su discusión prioritaria por las comisiones conjuntas. El gobierno ha sido reiterativo en expresar que este proyecto no se requiere para resolver problemas de seguridad social en el tiempo de su período que aún resta, al contrario, que es una solución para el mediano y largo plazo.

En el mes de diciembre de 1992, el gobierno y las comisiones se reunieron nuevamente y convinieron, primero, que éstas abordarían el tema durante el receso, reuniéndose a partir del 20 de enero de 1993, y segundo, que se crearía un consejo consultivo integrado por representantes de los gremios, de las centrales obreras y de los pensionados.

Los grupos de ponentes de las comisiones regresaron a las mesas de trabajo el 20 de enero de este año, han laborado intensa e ininterrumpidamente, han escuchado al consejo consultivo, que se ha ampliado con voceros de las cajas de compensación familiar, y se han recibido las opiniones de todos quienes han querido expresarlas.

2.1 Críticas del Congreso al Proyecto 155. Adiciones y reformas

A medida que las comisiones fueron avanzando, sumaron críticas demoleadoras al Proyecto 155, que ha sufrido profundas modificaciones introducidas por los congresistas.

Veamos a continuación una enumeración de las principales críticas y reformas:

1. El proyecto se reducía al tema pensional. Ignoraba la integralidad de la seguridad social, pues omitía aspectos básicos como la salud.

El Gobierno ha presentado 2 proyectos de articulado sobre la salud. Ya existen varias modificaciones, contenidas en el pliego que acompaña esta ponencia.

2. El proyecto era insolidario. La única forma de solidaridad que proponía era la garantía de pensión mínima.

El Congreso ha introducido un agregado de solidaridad cuyos puntos más sobresalientes son los siguientes:

Se autoriza a las entidades del sector social-solidario, que para estos efectos se entienda integrado por el sector público, por los sindicatos, fondos de empleados y mutuos de inversión, instituciones de economía solidaria, cajas de compensación familiar, asociaciones sin ánimo de lucro, para constituir sociedades administradoras de fondos de pensiones.

Estímulos del presupuesto nacional son contemplados para que las anteriores organizaciones puedan efectuar los aportes de capital a las respectivas sociedades administradoras.

Con relación a las cajas de compensación familiar, deberán trasladar a los trabajadores afiliados las acciones que lleguen a poseer en las administradoras de fondos de pensiones.

Con esta medida y con la autorización para que los trabajadores ahorradores de los fondos puedan invertir en acciones de las administradoras, se pretende que la propiedad de los sectores sociales pueda también estar directamente en cabeza de los trabajadores. La propiedad exclusivamente institucional ha causado problemas de ineficiencia en los países desarrollados, pues cuando nadie se siente dueño, nadie asume la responsabilidad por la gestión o los resultados, muchos de los cuales se buscan sólo como rendimientos de corto plazo.

En el evento que la sociedad administradora fuera creada por el sector privado diferente al social-solidario, deberá reservar un porcentaje mínimo del 20% para que sea suscrito por este último. Inicialmente se propuso un 50%, que se encontró muy alto y en función de las otras reformas introducidas se conviene bajarlo al 20%.

Esta copropiedad, obligatoria para el sector privado y optativa para el social-solidario, se juzga de la mayor importancia como medio que contribuya a crear escenarios de armonía y de integración entre el capital y el trabajo. Le ofrece nuevas posibilidades al sector social, y dentro de éste a las organizaciones de los trabajadores como los propios sindicatos, los fondos de empleados y las cooperativas.

Sobre la Constitucionalidad no caben dudas, pues se asimila a aquellos casos en los cuales el legislador le exige requisitos especiales de organización o de conformación a las personas jurídicas para que puedan prestar determinados servicios, ser titulares de ciertas concesiones o beneficiarios de estímulos tributarios.

Además, el artículo 60 de la Carta dispone que cuando el Estado enajene su participación en una empresa, tomará las medidas conducentes a democratizar la titularidad de sus acciones, y ofrecerá a sus trabajadores, a las organizaciones solidarias y de trabajadores, condiciones especiales para acceder a dicha propiedad accionaria.

Pues bien, la analogía es pertinente. Si para vender una empresa estatal es obligatorio ofrecerle a los trabajadores y a las organizaciones solidarias acceso a la nueva propiedad, se debe entender, que el legislador puede válidamente imponer este requisito a los particulares que deseen prestar servicios públicos sometidos a la reglamentación del Estado, y que tradicionalmente han estado operados sólo por instituciones oficiales y sus contratistas. El otorgamiento de una concesión o de una facultad semejante es asimilable a la venta de una empresa estatal.

Se crean sendos fondos de solidaridad para extensión de cobertura que intervendrán en riesgos económicos y en salud. En ambos casos serán cofinanciados por un punto adicional en la cotización de los afiliados, que en riesgos económicos estará a cargo de los trabajadores que devenguen más de 4 salarios mínimos, y por un aporte estatal mínimo igual a la suma originada en la cotización extra de las nóminas. En pensiones o

riesgos económicos se radica el esfuerzo en cabeza del asalariado de ingresos superiores a 4 salarios mínimos por cuanto se propone elevar la participación del empleador en la cotización básica del 66 al 74%.

Los fondos de solidaridad para extensión de cobertura se administrarán sin burocracia, como cuentas especiales, mediante convenios fiducarios. Sus recursos se destinarán a subsidiar el ingreso al sistema de seguridad social de los sectores económicamente débiles e incapaces de absorber el costo total de las cotizaciones.

Se consideran elementos esenciales para avanzar hacia la universalidad, pues la ampliación de cobertura choca en Colombia con una altísima informalidad del 51% de la población ocupada, en la cual aparecen sub-sectores con bajísimo nivel de ingresos.

Con los fondos de solidaridad y sus mecanismos de financiamiento opera la solidaridad como instrumento redistributivo al interior del sistema de seguridad social y también a través del fisco.

Una menor edad de pensionamiento de la mujer recupera la solidaridad para con ella, eliminada en el proyecto original.

Se ha explicado suficientemente, a lo largo del debate, como mediante la ingeniería financiera o la posibilidad de que las instituciones obligadas a pagar pensiones tomen en préstamo recursos de las reservas de los fondos para cumplir con obligaciones pensionales, se sustituye la antigua modalidad de solidaridad intergeneracional. Debe recordarse, que los intereses que perciban los fondos por préstamos de este tipo, acrecientan la masa de ahorro de los trabajadores. Si no se cobraran intereses, como hoy ocurre, cuando con las cotizaciones de aquellos afiliados activos se pagan las pensiones de los antiguos, se continuaría incurriendo en costos de oportunidad por sacrificar inversiones que reportan rendimientos, con lo cual se agrava el déficit y se disminuye la capitalización.

A fin de ofrecerle una fuente de financiamiento pensional a las entidades territoriales, se les permite acudir a créditos de las reservas de los fondos, para lo cual se les autoriza pignorar ingresos, transferencias o participaciones.

Debe destacarse que en el modelo propuesto para salud, al permitir que las afiliaciones las promuevan diferentes instituciones y que los servicios los presten diversos operadores, se ha tenido el buen cuidado de diseñar el mecanismo de la solidaridad que en su esencia es idéntico al que se tiene en la actualidad: las cotizaciones de los afiliados de altos ingresos deben generar excedentes con cargo a los cuales se paguen los faltantes para la prestación de los servicios a los afiliados de bajos ingresos.

Es posible que a medida que avance la cobertura en salud y se elimine la diferencia entre los planes de servicios para arribar a la meta de ofrecerle los mismos a todos los colombianos, a pesar de la solidaridad, el sistema no alcance a compensarse, razón que demandaría superiores esfuerzos de financiamiento estatal.

3. Expresó el Congreso que el proyecto tendía a marchitar al Instituto de los Seguros Sociales, induciendo a un éxodo masivo de afiliados del ISS hacia los fondos, con los cuales también se crearían dificultades fiscales con repercusiones negativas en otros frentes de inversión social.

En salud la presencia del ISS es fundamental. Sin él, surgiría o aumentaría el riesgo de que los promotores que afilien a los trabajadores presionen permanentemente por subir costos o reducir el plan de servicios.

En el pliego de modificaciones, para fortalecer al ISS, ya se propone una reforma muy importante al Decreto 2148 de 1992, la cual consiste en regresarle al Instituto la competencia de ser no sólo prestador indirecto sino también directo de los servicios.

Además, se le prohíbe a sus afiliados, durante un tiempo, trasladarse a otras promotoras, con el doble fin de evitar el éxodo masivo del Instituto y obligar a las nuevas promotoras a extender cobertura en vez de competir el mercado ya alcanzado por aquél.

En pensiones o riesgos económicos se proponen las siguientes disposiciones relacionadas con este punto:

El modelo de prima media se reforma pero se mantiene como alternativa. Prima media y capitalización se ofrecen como opciones, voluntarias para nuevos trabajadores o vinculados con posterioridad a la iniciación de la vigencia de la ley, y también voluntarias para los antiguos o vinculados con antelación a la iniciación de la vigencia de la ley.

El proyecto original imponía el modelo de capitalización como obligatorio a los nuevos trabajadores.

Los trabajadores del sector público, afiliados a cajas o fondos de previsión, podrán permanecer en éstos, mientras no sean liquidados por el Gobierno, o adscribirse a los fondos. En aquellas entidades públicas que carecen de organismos de previsión, como en adelante no los podrán crear, la alternativa de los trabajadores se ofrece entre la opción del ISS y la de los fondos, que será la misma en el caso anterior, cuando por razones de insolvencia se llegue a ordenar la liquidación de la respectiva entidad previsional.

Como puede verse en el pliego de modificaciones, se ha introducido una línea de transición que suaviza el impacto de la reforma. Por ejemplo, a los varones mayores de 45 años y a las mujeres mayores de 40 no se les aplicará el aumento de edad de pensionamiento, salvo que se trasladen a los fondos de capitalización. Dichos traslados, que por implicar unas obligaciones pensionales pagaderas a más corto plazo, serían los causantes de costos fiscales más próximos, quedan de esta forma desmotivados.

Se piensa que en la medida que los costos para el empleador sean iguales, independientemente de que el trabajador seleccione el régimen de prima media o el de capitalización, no deben darse presiones que constriñan su libertad, salvo el caso de empleadores vinculados a las administradoras. Para precaver presiones se introduce un severo régimen de multas, y la formalidad para el trabajador que desee trasladarse del ISS a los fondos de acudir ante un notario público o ante la primera autoridad política del lugar a declarar por escrito que el traslado lo hace de manera libre y espontánea. De paso se extiende esta formalidad para los trabajadores vinculados con anterioridad al 31 de diciembre de 1990, cuando quieran ingresar al nuevo régimen de auxilio de cesantía.

Al ISS se le permite no sólo continuar como afiliador con el modelo de prima media sino constituir o participar de administradoras de fondos de pensiones que ofrezcan la alternativa de la capitalización.

Varias personas y sectores políticos han expresado su preocupación de que el ISS no sea suficientemente competitivo, aun en frente de condiciones y requisitos semejantes entre prima media y capitalización. Aducen que la publicidad y los servicios

colaterales, que promocionen las administradoras particulares, pueden ser muy determinantes de la decisión de escogencia por parte del afiliado.

Como respuesta al anterior planteamiento se introduce un relativo desequilibrio en favor del ISS. Consiste en que mientras la garantía para pensión mínima en los fondos requiere 1200 semanas o 24 años de cotización, en el modelo de prima media del ISS sean suficientes 1000 semanas o 20 años de cotización. Los fondos deberán hacer un gran esfuerzo de rentabilidad para atraer a los afiliados que en principio aspiren únicamente a la garantía de pensión mínima.

De otro lado, se estima que el ISS no debe tener restricciones en materia de publicidad distintas a las que rijan para los particulares, siempre que respete la distribución legal de sus gastos.

El ISS, en prima media, continuaría ofreciendo 13 mesadas pensionales al año, beneficio que en capitalización dependerá del monto ahorrado y de los rendimientos.

4. Algunos sectores han manifestado su preocupación porque los fondos y las administradoras se conviertan en nuevos mecanismos que estimulen la concentración del ingreso y la propiedad.

Una vez más debe hacerse claridad en el punto de la propiedad de los trabajadores afiliados sobre la totalidad de los fondos, esto es, sobre las cotizaciones y las valorizaciones o rendimientos, que no pueden ser inferiores al DTF.

A fin de contrarrestar eventuales tendencias monopólicas se han introducido normas como aquella que limita el capital máximo de las administradoras a 5 veces el mínimo, lo cual, gracias a la relación entre este capital y el monto del fondo a administrar establece toques máximos de participación, en cuantías absolutas, que no se pueden exceder.

Se considera que el más eficaz desestímulo a la concentración se da en el hecho de permitir y promover las administradoras del sector social solidario. Realmente, en cuanto más participen los propios sectores sociales en la administración de estos fondos de propiedad de los afiliados, mayor es la competencia que le aparece a las tendencias monopólicas tradicionales.

5. Se ha expresado el temor de que la garantía de Fogafin tipifique un riesgo que debe asumir el Estado por improvidencia de los particulares.

La rentabilidad mínima de los fondos será garantizada por el capital de la administradora. Además, sus reservas estarán aseguradas ante el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras, Fogafin, para lo cual se pagará la respectiva prima de aseguramiento con cargo a los recursos de la administradora.

6. Un punto de muchísima polémica ha sido la propuesta original del Gobierno de elevar a 65 años la edad de pensionamiento y a 30 el período de cotizaciones.

Los estudios demográficos coinciden en la conclusión de que la expectativa de vida de los varones que cumplen 60 años se ha aumentado en cerca de 2, elevándose hasta los 79, y la de las mujeres que cumplen 55 en aproximadamente 5. Por esta razón se propone una nueva edad de pensionamiento de 62 años para los varones y de 60 para las mujeres. El diferencial en favor de estas últimas, a pesar de que tienen una expectativa mayor de vida, lo justifica el hecho de que su creciente inserción en el mercado del trabajo no las releva de sus obligaciones domésticas, que deben entenderse no reducidas al trabajo físico en la casa, sino a sus múltiples obligaciones presenciales en el hogar.

Con la línea de transición propuesta, que suaviza muchísimo la inicial del Gobierno, y que no le eleva la edad de pensionamiento a los varones que ya hubieran cumplido 45 y a las mujeres mayores de 40 al momento de entrar en vigencia la ley, este incremento empezará a ser eficaz no antes del año 2012.

El período de cotización de 1500 semanas o 30 años, propuesto por el Gobierno, se reduce a 20 años en el ISS con prima media y a 24 en los fondos para la garantía de pensión mínima.

Se acepta la eliminación de la pensión a los 10 años de cotización, pero se mejora la fórmula de indemnización sustitutiva para ponerla a tono con la del proyecto de que cualquiera sea el sistema que se seleccione, cuando no se alcance a obtener el derecho de pensamiento, el trabajador cotizante recupere el valor de los aportes, en términos reales, y en los fondos con la totalidad de las valorizaciones.

7. Con respecto a la pensión de invalidez, de acuerdo con el texto original del proyecto 155, las críticas del Congreso se condensan en 2 básicamente. Son estas: La reglamentación propuesta desmejora los derechos consagrados en las leyes anteriores, y es injusto que la calificación de la invalidez, en el sistema de capitalización, corresponda inicialmente a la compañía aseguradora que en virtud de convenio con la administradora del fondo hubiera asumido el riesgo de invalidez.

En Colombia la pensión de invalidez ha estado muy bien protegida en el texto legal pero no en la realidad. No de otra manera se explica que nuestros índices de invalidez sean muy inferiores a los que se presentan en países comparables. Debe anotarse que el ISS asegura la invalidez y también la califica.

Con el ánimo de corregir la propuesta del proyecto y lo que ha venido sucediendo en Colombia, el pliego presenta la alternativa de que sea una comisión de especialistas, semejante a un grupo de auxiliares de la justicia, la que califique la invalidez en primera instancia, y, que el conocimiento de la segunda corresponda a otra comisión, integrada de manera semejante. Las de primera instancia tendrían asiento regional, la de segunda alcance nacional.

La integración de los 3 comisionados que conocerían cada caso no se haría con representantes nombrados por las partes, sino por el riguroso turno que vaya correspondiendo a cada 3 integrantes de la lista previamente habilitada.

Los comisionados percibirían honorarios y no salario.

8. Varios congresistas hicieron público su desacuerdo con la disminución de beneficios en la pensión de sobrevivencia y en el auxilio funerario. El pliego de modificaciones propone no afectar tales derechos.

9. Cajas de Compensación y Seguro de Desempleo. Su participación en salud. Autorización a las entidades territoriales para planes de Seguro de Desempleo.

Se ha rechazado la proposición de obligar a las cajas de compensación a destinar un 12.5% de sus ingresos a la financiación del seguro de desempleo. El sacrificio sería mucho y el beneficio muy poco. La proposición del articulado original ha sido retirada por el pliego de modificaciones.

En salud las cajas de compensación podrían operar como empresas promotoras de afiliación. Esto es, quedarían con la facultad de afiliar a los trabajadores, de cobrar sus cotizaciones y las de los empleadores. Se estima que este paso es de gran importancia para avanzar en cobertura de salud y aun para mejorar la prestación de los servicios.

Pero, los dineros del subsidio familiar que las cajas destinan a salud se reorientarán para financiar la extensión de la cobertura en favor de quienes requieran subsidios.

Se autoriza a las entidades territoriales para que aprueben, financien y ejecuten planes de seguro de desempleo.

10. Pensión para los ancianos indigentes. Esta figura ha sido bien recibida. El requisito de los 70 años se considera muy elevado. Se propone reducir esta edad a 65 años, con lo cual aumenta la cobertura. Además, la pensión podrá ser pagada a través de instituciones dedicadas a la atención de los ancianos.

11. Jubilados y pensionados actuales. Con respecto al universo de los actuales jubilados y pensionados se han presentado las siguientes proposiciones: Que a todos aquellos cuyas pensiones reconocidas con anterioridad a la aplicación de la Ley 71 de 1988, se les reconozca una prima de medio año como mecanismo de compensación de la pérdida de la capacidad adquisitiva de sus pensiones, originada en las normas anteriores que consagraban fórmulas de reajuste pensional inferiores al incremento del salario mínimo y a la variación del costo de vida; que a quienes se encuentren pensionados al momento de entrar en vigencia la nueva ley, se les reconozca un reajuste igual al valor total de la mayor cotización para gastos de salud que deban pagar.

3. Otras adiciones

3.1 Administración de las reservas

Las reservas del ISS serán administradas por el Banco de la República mediante convenio fiduciario. Se exigirá rentabilidad mínima de manera que refleje la tasa del mercado financiero. El Banco de la República podrá colocar un porcentaje de estas reservas en el mercado de capitales.

El portafolio de inversiones de las reservas de los fondos será autorizado por la Superintendencia especializada en pensiones y auxilio de cesantía. Para definir dicho portafolio deberá escucharse el concepto obligatorio, pero no vinculante, de una comisión del Consejo Nacional Laboral o la entidad de concertación que en el futuro haga sus veces.

3.2. Creación de una Superintendencia especializada

Se crea una Superintendencia especializada, encargada del control y vigilancia de las sociedades administradoras de fondos de pensiones y cesantía.

3.3. Normas de control de cobertura

Los municipios o las entidades competentes para otorgar licencias de construcción o concesiones para prestar el servicio de transporte masivo, deberán exigir a los solicitantes que acrediten el cumplimiento de las obligaciones de seguridad social mediante la exhibición de los respectivos paz y salvos. Sin el requisito no se deberá otorgar el permiso o la concesión. La omisión de su exigencia se constituirá en causal de mala conducta del funcionario responsable.

Algunos sugieren que se atribuya al Gobierno la facultad administrativa permanente de extender este tipo de obligaciones a diferentes actividades.

3.4. Seguridad Social y la Administración de recursos parafiscales

Con el mismo propósito del numeral anterior se establece la obligación a todas aquellas personas jurídicas que administren recursos parafiscales de exigir de sus afiliados los paz y salvos con las instituciones de seguridad social. El incumplimiento puede sancionarse con la revocatoria del convenio de parafiscalidad.

3.5. Revisoría fiscal de los fondos

A fin de introducirle superior transparencia al sistema de capitalización, deberá existir una revisoría fiscal en cada fondo independiente de la de la sociedad administradora. Será elegida por los afiliados. Se convierte en otra forma de intervención de los trabajadores.

4. El Sistema Dual

Durante las discusiones del Congreso, los diferentes expositores se han referido al modelo propuesto para pensiones denominándolo Sistema Dual.

El Sistema Dual ofrece las mismas oportunidades a los trabajadores del sector privado y a quienes laboren en el sector público, sin importar que su vinculación hubiera ocurrido con antelación o se suceda después de la iniciación de la vigencia de esta ley.

Las dos opciones del Sistema Dual son el modelo de prima media con prestación definida y el de capitalización individual con solidaridad.

Al Sistema Dual se ha llegado transitando un largo período de deliberación.

Tras haber descartado el modelo de capitalización en la versión original presentada por el Gobierno, en las comisiones se propusieron varias alternativas, a saber:

- Sólo reformar el sistema de prima media y las instituciones que lo administran;
- Introducir un sistema de fondos y administradoras para el manejo de las reservas que resultaren de las reformas al sistema de prima media;
- Adoptar un modelo mixto, en el cual parte de la cotización se continuará efectuando al ISS y parte se destinará a los fondos de capitalización; y
- Adoptar un modelo mixto, diferente al anterior, por cuanto a los fondos de capitalización se destinarían únicamente las cotizaciones correspondientes a ingresos del trabajador que excedan los cuatro (4) salarios mínimos.

A la simple reforma del ISS y del sistema de prima media, se le opone la tesis de que no vale la pena introducir recortes de beneficios y aumentos de requisitos, sin ofrecer otras opciones que ayuden en la expansión de la cobertura, en el control de la evasión y de la subdeclaración de salarios, y que traigan beneficios secundarios como el fortalecimiento de la capitalización del desarrollo económico y de las tasas de ahorro.

La alternativa de delegar en administradoras y fondos el manejo de las reservas que resulten de la reforma del ISS y del sistema de prima media, tropieza con los anteriores obstáculos y a diferencia del Sistema Dual no produciría tanto impacto en el control de la evasión y en el incremento del ahorro.

Algunos parlamentarios y el Gobierno no han estado de acuerdo en las dos versiones de sistema mixto distintas al Dual. A la primera se le considera complicada desde el punto de vista administrativo por cuanto las cotizaciones y la pensión deben distribuirse entre dos destinos la primera y dos responsables la segunda. A la última se le juzga discriminatoria, ya que apenas unos pocos que ganan salarios superiores a cuatro veces el mínimo, tendrían la oportunidad de cumplir sus cotizaciones pensionales con los fondos. Además, el monto de los fondos y del ahorro, en esta hipótesis, sería muy reducido.

La coexistencia de varios operadores con diferentes modelos en el Sistema Dual, es garantía de ampliación de cobertura, a lo cual debe contribuir el Fondo de Solidaridad.

La introducción de la capitalización y las reformas de la prima media son premisas para controlar la evasión y la subdeclaración salarial.

Al evitar el éxodo masivo del ISS a los fondos, a lo cual se aspira con el articulado, los fondos deberán adelantar una gran tarea de afiliación de nuevos cotizantes, que será sustancialmente reforzada por la presencia de las administradoras del sector social-solidario.

Imposible resulta ignorar que el problema de la falta de afiliación o de cobertura no es imputable exclusivamente a la estructura de ingresos del país. Recientes informes indican que de 900 mil trabajadores que laboran en el Valle de Aburrá, alrededor de 450 mil están por fuera de los organismos de seguridad social. Sin minimizar el problema del ingreso, debemos reconocer que falta ofrecer opciones, adoptar agresivas políticas de afiliación, mejorar las entidades en sus servicios e imagen, etc.

El éxito de los modelos de desarrollo depende en nuestra época fundamentalmente del nivel de la educación y de las tasas de ahorro.

La elevación del ahorro es una virtud anticipable del Sistema Dual. Pero lo más importante: ese ahorro pertenecerá a los grupos de trabajadores que tendrán en el sector social una gran oportunidad para administrarlo.

Del Sistema Dual debe predicarse finalmente que permite la permanencia del ISS, del modelo de prima media, y abre un período de observación que nos dará la oportunidad a los colombianos de analizar el funcionamiento coexistente de prima media y capitalización. Constituye una solución definitiva o por lo menos una transición, reglamentada con prudencia y con las debidas seguridades para los trabajadores colombianos.

5. La reforma al régimen de salud

La salud se ha quedado atrás en el rápido tren de progreso social que ha registrado el país en las dos últimas décadas. La ampliación de cobertura en vivienda, educación y servicios públicos no ha tenido igual contraparte en ampliación de coberturas en salud para la población.

Aunque la precisión de las cifras siempre está sujeta a discusión, los vacíos globales no son difíciles de identificar. Las entidades de la seguridad social captan al 18% de la población, y otro 17% es captado por las entidades privadas. El sector oficial tiene una cobertura algo menor al 40%. Si no existieran duplicidades de afiliación —que han sido identificadas como relativamente altas—, podría decirse que una tercera parte de la población, probablemente la más pobre, no tiene acceso a un sistema adecuado de provisión de servicios de salud.

Las cifras globales indican que el Estado colombiano está gastando en salud más o menos lo que podría esperarse de acuerdo al grado de desarrollo económico del país. La insuficiencia actual de cobertura, más que una insuficiencia global de recursos financieros, refleja la alta inequidad del sistema y su ineficiencia. Una y otra son fiel reflejo del fragmentado sistema institucional vigente.

La principal tarea para enfrentar las deficiencias del sistema actual de salud, con tan insuficiente cobertura, tanta inequidad, tanta ineficiencia y tan marcada fragmentación institucional, es sin duda la reorganización del sistema público de salud. La experiencia internacional, en casi todos los países ha dado pruebas fehacientes que el Estado tiene un rol insustituible de garantizar los servicios de salud y de proveer el marco institucional en el cual éstos se lleven a cabo de la forma más consistente con la voluntad de las gentes. Vista en perspectiva histórica, entonces, el principal reto que afronta el sistema público de salud es el salto de la fase de asistencia pública a una superior de seguridad social.

La Constitución Política de 1991 dio los primeros pasos, señalando los criterios básicos sobre los cuales debería llevarse adelante la reorganización del sistema. Habló de Universalidad, Solidaridad y Eficiencia como los pilares fundamentales del sistema. Este proyecto de ley desarrolla estos fundamentos.

La principal carencia que pretende enfrentar el proyecto es la falta de universalidad del sistema actual. Para lograr este propósito, se han diseñado instrumentos para obtener una cobertura total de la población en un plazo bastante razonable. Con tal fin se propone la obligatoriedad de la afiliación al Sistema de Seguridad Social, ampliar la cobertura de la afiliación a la familia, y la puesta en práctica de un sistema de subsidios directos que permita a la población más pobre vincularse al sistema, a través de sus instituciones. Esta universalidad, por demás, va aparejada de un propósito de obtener la integralidad en la cobertura en salud para la atención de todos los colombianos.

Pero la universalidad no podría lograrse sin un enorme esfuerzo de solidaridad. La mayor afiliación de la población generará mayores recursos. Y estos recursos serán por sí mismos de carácter progresivo, pues se prevé que la cotización crezca *pari-passu* con los ingresos ocupacionales. Se ha diseñado un sistema en que la atención del Plan de

Salud Obligatorio no tenga distingos entre los distintos grupos sociales. Ello genera un sistema de compensación interna que hace intrínsecamente solidario al sistema contributivo. Pero ello no es suficiente, y se presenta la propuesta de complementarlo con un sistema de solidaridad explícito, a través un régimen paralelo que se financiaría fundamentalmente a través de un Fondo de Solidaridad y Garantía. Este Fondo se alimentaría con un porcentaje de la cotización de todos los afiliados del sistema, y una complementación por la vía del presupuesto. Los recursos serían destinados a atender a las poblaciones más pobres y vulnerables, entre las que las madres gestantes y los niños menores de un año tienen papel primordial. Al universalizar las condiciones de acceso de la población al Plan Obligatorio de Salud, que tiene protección integral, el sistema de salud se pone en la vía del logro de la equidad.

El último postulado constitucional que el proyecto desarrolla al máximo es el de la *eficiencia*. Y propone múltiples modos de obtenerla. La eficiencia resulta de un mejor funcionamiento de cada una de las instituciones. Y en el proyecto se incluyen las principales modificaciones al modo actual de funcionamiento de los hospitales; de los financiadores, de los controladores: se buscan entidades autónomas, solventes, descentralizadas. Pero también depende del diseño de un sistema que, en su conjunto, resulte ágil, versátil y económico. El Sistema de Seguridad Social en Salud que aquí se presenta, con su conjunción de entidades promotoras de salud y entidades prestadoras directas garantiza estas condiciones. Los sistemas de pagos por capitación a las entidades promotoras de la salud es una innovación fundamental para el logro de la eficiencia en su manejo. Y, además, las garantiza porque tienen en su fundamento la posibilidad de elección de los usuarios, y la competencia de los promotores y los prestadores por proveer el mejor servicio. Con mejores instituciones, mejor interrelacionadas, más competitivas y con más posibilidad de elección libre por los usuarios, el principio constitucional de la eficiencia se desarrolla a cabalidad.

Los principios constitucionales de universalidad, solidaridad y eficiencia se complementan naturalmente con el de la *participación social*. El proyecto propone la participación activa de los usuarios en el control de los servicios. Llega a proponer su participación en novedosas formas organizacionales como las empresas solidarias de salud, que permitirían ampliar el poder de comando de las comunidades sobre los recursos públicos. Y propone una dirección plural del sistema de seguridad social en salud mediante un gran Consejo Nacional en el cual participen de forma equitativa el Gobierno, los actores sociales y los prestadores de servicios de salud.

Finalmente, la propuesta tiene un enorme realismo institucional. Más que partir de cero, o hacer tabla rasa del pasado, el rediseño institucional pretende capturar los elementos esenciales de las diversas instituciones que hoy, de una u otra forma, convergen a la prestación de servicios de salud. Los hospitales públicos y el Instituto de Seguros Sociales salen fortalecidos del nuevo marco global, que les da más flexibilidad y proyección. A las Cajas y a las empresas de medicina prepagada se las integra en un sistema, coherente y controlado, de seguridad social. Se mejora, en fin, la asignación de recursos de los sistemas locales de salud para llegar en forma más eficaz a las poblaciones más pobres y necesitadas.

El pliego de modificaciones sobre la Seguridad Social en Salud que hoy presentamos representa un enorme progreso frente a la iniciativa del Gobierno. En dicha propuesta se presentaban una serie de iniciativas puntuales orientadas al diseño de un sistema de subsidios y a cambios administrativos e institucionales para las entidades existentes. Pero no existía una concepción de Seguridad Social, no se enfrentaba la esencia del problema del sistema contributivo, la financiación de la expansión de cobertura estaba difusa y no se establecía una articulación entre los diversos componentes de la prestación de servicios de salud.

El pliego de modificaciones ha conducido a un cambio sustancial de la iniciativa gubernamental. En desarrollo de los principios constitucionales de universalidad, solidaridad y eficiencia se ha diseñado la Seguridad Social como un *sistema*, con una clara pluralidad de agentes y opciones para la organización y prestación de los servicios de salud. El fundamento financiero de la expansión de coberturas es ahora más claro, con las cotizaciones familiares. Y la solidaridad en el sistema ahora proviene de múltiples fuentes: el propio sistema contributivo con su sistema de pagos por capitación, las contribuciones de solidaridad hacia el régimen subsidiado y los aportes estatales. Y se presenta un claro esquema de transición para las diversas entidades que, al tiempo que estimula su modernización y cambio, asegura la estabilidad de las instituciones y el logro de las metas de cobertura.

El Congreso de la República, tras haber mejorado sustancialmente las propuestas del gobierno a través de un amplio proceso de discusiones y concertación, le está prestando así un enorme servicio al país. Sin lugar a dudas, este paso a la SEGURIDAD SOCIAL, con mayúsculas, es la mejor garantía para que el siglo XXI sorprenda a Colombia con unas instituciones públicas mucho más equipadas para enfrentar los problemas más importantes de los colombianos.

6. Descripción del articulado

El articulado del pliego de modificaciones al Proyecto de Ley 155/92, que se somete a consideración de los honorables miembros de las Comisiones VII del Senado de la República y de la Cámara de Representantes, desarrolla el Sistema Integral de Seguridad Social con base en la siguiente estructura:

TITULO PRELIMINAR - SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Libro I	Sistema General de Pensiones
Libro II	Sistema General de Seguridad Social en Salud
Libro III	Sistema General de Riesgos Profesionales
Libro IV	Servicios Sociales Complementarios
Libro V	Disposiciones finales

TITULO PRELIMINAR

Sistema Integral de Seguridad Social

Teniendo en cuenta que el articulado de ponencia reúne en un solo texto el marco legal que desarrolla las normas sobre seguridad social contenidas en la Constitución Política, se incluye un Título Preliminar que determina los principios fundamentales de la Seguridad Social y define el Sistema mediante el cual se garantiza este derecho.

El ordenamiento constitucional contenido en el artículo 48 de la Carta Política se traduce en el Capítulo I, de este Título, en donde por una parte, la definición del Sistema, se efectúa por el método de la causa efecto, determinando la acción estatal para la protección de los bienes jurídicos fundamentales como la vida, manifestados en el bienestar de la persona por medio de la salud y el mejor estar económico; y por otra, se consagra el derecho al servicio público esencial de seguridad social, fundamentado en los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia, los cuales se desarrollan en una aplicación específica al proyecto.

Así mismo, se establece que la prestación del servicio público de seguridad social será garantizada por el Sistema Integral de Seguridad Social y se plantea la obligación constitucional de extensión de cobertura.

En el Capítulo II de este Título, se da vida jurídica al Sistema Integral de Seguridad Social, se atribuye su dirección, control y coordinación al Estado, independientemente que en la prestación del mismo concurren los particulares, y se determina el objeto, el ámbito de acción y la conformación del mismo, todo ello con el fin de dar claridad en cuanto a que el Sistema es el conjunto armónico de entidades, normas y procedimientos, destinado a garantizar a la población el derecho a la seguridad social. De esta manera se plantea la unidad sistemática que caracteriza el proyecto.

En orden a proteger y prevenir a la población contra las contingencias que reduzcan o supriman su capacidad física o económica, lo cual constituye el objeto primordial del Sistema Integral de Seguridad Social, se establece que el mismo está conformado por los sistemas generales para pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios.

LIBRO I

Sistema General de Pensiones

Se recoge en este Libro, el conjunto de disposiciones destinadas a proteger a la población contra las contingencias que se derivan de la vejez, la invalidez por riesgo común y la muerte, todo lo cual se desarrolla bajo los siguientes Títulos:

Título I	Disposiciones Generales
Título II	Régimen de Prima Media con Prestación Definida
Título III	Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad
Título IV	Disposiciones Comunes

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Contiene este Título, de una parte, las normas que caracterizan el Sistema General de Pensiones en su conjunto, determinando expresamente las reglas básicas sobre afiliación y cotizaciones; y de otra parte, las disposiciones que hacen referencia a los mecanismos para la extensión de cobertura.

1. Objeto y características

El Sistema General de Pensiones tiene por objeto amparar a la población contra las contingencias que se derivan de la vejez, la invalidez por riesgo común y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se establecen en favor de los afiliados.

Con el fin de eliminar la multiplicidad existente de regímenes pensionales, lo cual reafirma la unidad del Sistema, se establece como regla general que el mismo se aplica a todos los habitantes del territorio nacional, y sustituye los regímenes, tanto del sector público como del privado, que regulan esta materia, dejando a salvo de manera explícita, los derechos adquiridos.

De esta manera, se suprime del articulado inicial la determinación de los afiliados obligatorios como aquellos que se vincularan por primera vez a la "fuerza laboral mediante contrato de trabajo", expresión antitécnica y que se prestaba a confusiones jurídicas y de hecho como por ejemplo, la situación de alguien que ya había estado vinculado anteriormente y que regresa del estado de desempleo que quedaba por fuera del sistema.

Por otra parte, al incluir dentro de los afiliados voluntarios a los colombianos residentes en el exterior, se coloca el proyecto a tono con la apertura hacia la doble nacionalidad.

Así mismo, se abre la puerta a la afiliación gremial y asociativa.

No obstante, quedarán por fuera de esta regulación, y así se consagra expresamente en el proyecto, los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, con excepción del personal civil que presta sus servicios en dichas instituciones; los miembros no remunerados de las corporaciones públicas; y, los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, aunque para estos últimos se establece la opción de acogerse voluntariamente al Sistema.

El Sistema General de Pensiones, está basado en la coexistencia de los dos regímenes excluyentes que se denominan: Régimen de Prima Media con Prestación Definida y Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad.

Los principales elementos configurativos del Sistema General de Pensiones, son los siguientes:

- Obligatoriedad de la afiliación para todos los trabajadores vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos.
- Voluntariedad del afiliado en la selección de cualquiera de los dos regímenes que conforman el Sistema, con posibilidad de traslado de régimen cada cinco años.
- Derecho de los afiliados al reconocimiento y pago de las prestaciones y pensiones que garantiza el Sistema.
- Obligatoriedad del pago de los aportes como consecuencia de la afiliación.
- Garantía de pensión mínima.
- Garantía de extensión de cobertura a través del Fondo de Solidaridad Pensional, e
- Incompatibilidad de las pensiones de vejez y de invalidez.
- Vigilancia y control de las entidades administradoras de cada uno de los regímenes del Sistema, a través de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, cuya creación se autoriza.

Por otra parte, con el propósito que las pensiones mantengan su poder adquisitivo constante, se establece que las mismas se reajustarán anualmente, el primero de enero de cada año, según la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor, lo cual modifica el reajuste que en la actualidad se realiza tomando como base el porcentaje del aumento del salario mínimo legal.

2. Afiliación

El Capítulo II de este Título consagra las reglas generales sobre la afiliación al Sistema, determinando que la misma es de carácter obligatorio para todos los servidores públicos y trabajadores del sector privado vinculados al empleador mediante contrato de trabajo. Igualmente, se establece que podrán afiliarse voluntariamente al Sistema, directamente o por intermedio de sus agremiaciones o asociaciones, los trabajadores independientes y en general, todas las personas naturales residentes en el país, así como los colombianos residentes en el exterior.

No obstante, se excluyen del Sistema General de Pensiones, las personas que al momento de solicitar su afiliación por primera vez cuenten con una edad igual o superior a 60 años si es mujer, o 62 años si es hombre. A ello se remite la norma cuando hace referencia a las personas que hayan cumplido la edad para acceder a la pensión de vejez en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida, o a la garantía de pensión mínima de vejez en el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad. También se excluyen del Sistema, los pensionados por vejez o invalidez, en cualquier régimen de previsión o seguridad social.

Como se expresó anteriormente, los regímenes que conforman en Sistema General de Pensiones son excluyentes. De ahí que se consagre que ninguna persona puede afiliarse simultáneamente a los dos, lo cual no impide que el afiliado contrate o sea partícipe de planes de pensiones complementarios dentro o fuera del Sistema.

3. Cotizaciones

Las reglas básicas sobre cotizaciones al Sistema, contenidas en el Capítulo III de este Título, son las siguientes:

- Empleadores y trabajadores, durante la vigencia de la relación laboral, están en la obligación de efectuar cotizaciones obligatorias, las cuales se liquidan con base en el salario mensual devengado por el trabajador.
- Los trabajadores independientes y demás personas que se afilien al sistema de manera voluntaria, cotizarán con base en los ingresos que declaren ante la entidad a la cual se afilien.
- Salvo que se trate de trabajadores del servicio doméstico, en ningún caso el salario o ingreso base para calcular el monto de las cotizaciones, podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente.
- El Gobierno Nacional podrá limitar la base de cotización a veinte (20) salarios mínimos legales.
- El monto de la cotización será del 13.5% del salario o ingreso base de cotización. El 10% de la cotización estará a cargo del empleador, y el 3.5% restante, a cargo del trabajador.
- Transitoriamente y durante el primer año de vigencia del sistema, el monto de la cotización será del 11%: 8.15% a cargo del empleador, 2.85% a cargo del trabajador.
- Los afiliados que tengan un ingreso mensual 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.
- El empleador responde por la totalidad de la cotización, aún en los casos en que no hubiere efectuado los descuentos al trabajador.
- Los aportes que no se consignen oportunamente, generarán un interés moratorio a cargo del empleador, igual al que rige para el impuesto sobre la renta y complementarios.
- Los trabajadores independientes y demás afiliados voluntarios, responderán por la totalidad de la cotización.
- Corresponde a las entidades administradoras de los diferentes regímenes adelantar las acciones de cobro con motivo del incumplimiento de las obligaciones del empleador. La liquidación mediante la cual la administradora determine el valor adeudado, prestará mérito ejecutivo.
- Las cotizaciones y los intereses a que hubiere lugar, tendrán el carácter de créditos privilegiados.

4. Fondo de Solidaridad Pensional

El mecanismo para la ampliación de cobertura se materializa con el Fondo de Solidaridad Pensional que se crea. Dicho Fondo se concibe como una cuenta especial, sin personería jurídica que estará bajo la responsabilidad del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Sus recursos, que serán administrados mediante encargo fiduciario, provienen de la cotización adicional que se establece para los afiliados con ingresos superiores a cuatro salarios mínimos; aportes del presupuesto nacional y de los presupuestos de las entidades territoriales; de los recursos que se destinen del IVA para la cobertura de las madres comunitarias; de las donaciones que reciba y de las multas que de conformidad con el proyecto se destinen para el fondo.

Merecen especial importancia el aporte que deberá efectuarse del presupuesto nacional, toda vez que no podrá ser inferior a lo recibido por el fondo, en la vigencia inmediatamente anterior, por concepto de la cotización adicional de los afiliados, y la prohibición de dar trámite en el Congreso de la república al proyecto de ley de presupuesto que no incluya estas partidas.

Los recursos del Fondo estarán destinados a subsidiar, parcial y temporalmente (máximo el 50% de la cotización y hasta por cinco años), a los trabajadores que carezcan de suficientes recursos para efectuar la totalidad del aporte. Lo anterior estará sujeta a las determinaciones que para la ampliación de cobertura, adopte anualmente el Consejo Nacional de Política Social.

TITULO II

REGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA

El Régimen de Prima Media con Prestación Definida puede compararse con el actual régimen de los Seguros Sociales Obligatorios que en materia de invalidez, vejez y muerte, administra el Instituto de Seguros Sociales. De hecho, serán aplicables al nuevo régimen las disposiciones vigentes que regulan dicha materia, con las modificaciones, adiciones y excepciones contenidas en el proyecto.

Los aportes de los afiliados y sus respectivos rendimientos constituyen un fondo común de naturaleza pública que garantiza el reconocimiento y pago de las prestaciones y pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivientes que se definen en los siguientes términos:

1. Pensión de Vejez

- La pensión de vejez se adquiere a los 60 años de edad si se es mujer, o a los 62 años de edad si se es hombre, habiendo cotizado un mínimo de 1.000 semanas en cualquier tiempo.
- El monto de la pensión de vejez será equivalente al 65% del ingreso base de liquidación, más el 2% de dicho ingreso por cada 50 semanas adicionales a las 1.000.
- El valor total de la pensión no podrá ser superior al 85% del ingreso base de liquidación, y en ningún caso podrá exceder de 15 veces el salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de expedición de la presente Ley, reajustado anualmente según la variación porcentual del IPC - total nacional, certificado por el DANE. La pensión mínima de vejez será igual al salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de expedición de la presente Ley, reajustado en la misma forma.
- Los afiliados que habiendo cumplido la edad para obtener la pensión de vejez, no hayan cotizado el mínimo de semanas exigidas, 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.
- Es importante señalar que para efectos de la liquidación de las pensiones previstas en el proyecto, se entiende por ingreso base de liquidación, el promedio de todos los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante la vida laboral, actualizados con base en la variación del IPC certificado por el DANE; así mismo, que en el cómputo de las semanas de cotización mínimas que se exigen, se tendrán en cuenta las semanas cotizadas en cualquiera de los regímenes del sistema, el tiempo de servicios con empleadores que tienen a su cargo el reconocimiento y pago de pensiones, el tiempo servido como servidores públicos, y el tiempo de cotización a cajas previsionales del sector privado.
- Finalmente, se establece un *régimen de transición* para aquellas personas que al momento de entrar en vigencia el Sistema tengan 40 o más años de edad si son mujeres o 45 o más años de edad si son hombres, a quienes se les aplicarán las disposiciones establecidas en el régimen anterior al cual se encuentren afiliados, respecto de 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.
- Las demás condiciones y requisitos aplicables a estas personas para acceder a la pensión de vejez, se regirán por las disposiciones establecidas en el proyecto. No obstante, las disposiciones relacionadas con salario base de liquidación contenidas en los regímenes pensionales al cual se encuentren afiliados, se aplicarán siempre y cuando les faltaren 100 semanas o menos para adquirir el derecho a la pensión de vejez.
- Este régimen de transición no será aplicable cuando estas personas voluntariamente se acogan 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.

2. Pensión de Invalidez por riesgo común

- Se entiende por invalidez la disminución del 50% o más de la capacidad laboral no provocada intencionalmente y por razones de origen no profesional.
- Para adquirir el derecho a la pensión, el afiliado deberá encontrarse cotizando al régimen y contar por lo menos con 26 semanas cotizadas al momento de producirse el estado de invalidez. En caso de que no esté cotizando, deberá acreditar que en el año anterior al estado de invalidez, en caso de que no esté cotizando, deberá acreditar que en el año anterior al estado de invalidez cotizó por lo menos 26 semanas.

– El monto de la pensión de invalidez varía según el porcentaje de disminución de la capacidad laboral. En caso de que ésta fuere igual o superior al 50% e inferior al 66%, el monto será del 45% del ingreso base de liquidación, más 1.5% por cada 50 semanas que se acrediten por encima de 500; si la disminución de la capacidad laboral es superior al 66%, el monto será del 54% del ingreso base de liquidación, más 2% por cada 50 semanas que se acrediten por encima de 800.

– En ningún caso, la pensión podrá ser superior al 755% del ingreso base de liquidación, y siempre que la disminución de la capacidad laboral sea superior al 66%, se tendrá derecho a la pensión mínima.

– La calificación del estado de invalidez corresponde en primera instancia, a las Juntas Regionales de Calificación de invalidez, y en segunda instancia, a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Dichas juntas estarán conformadas por un número impar de expertos designados por la Superintendencia de Salud, quienes para el ejercicio de sus funciones deberán sujetarse al Manual Único de Calificación de Invalidez que expida el Gobierno Nacional. Este Manual, deberá contener los criterios técnicos para evaluar la incapacidad del afiliado para desempeñar su trabajo habitual.

– El estado de invalidez podrá revisarse cada 3 años por solicitud de la entidad correspondiente, o a solicitud del afiliado en cualquier tiempo.

– El afiliado que no reúna los requisitos para la pensión, tendrá derecho a una indemnización sustitutiva igual a la establecida para el caso que no se acrediten los requisitos de la pensión de vejez.

3. Pensión de Sobrevivientes

– Tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes los miembros del grupo familiar del pensionado por vejez, o invalidez por riesgo común, que fallezca, y los miembros del grupo familiar del afiliado que fallezca, siempre que éste se encuentre cotizando al sistema y hubiere cotizado por lo menos veintiséis (26) semanas al momento de la muerte. En caso de que hubiese dejado de cotizar al sistema, deberá acreditarse que se cotizó por lo menos veintiséis (26) semanas en el año inmediatamente anterior a la muerte.

– Son beneficiarios de la pensión en forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite; los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años y hasta los 25 años, siempre que estén estudiando 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. A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de éste. 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.

– Cuando 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.

– El monto mensual de la pensión de sobrevivientes por muerte del pensionado será igual al 100% de la pensión que aquél disfrutaba; y, por muerte del afiliado será igual al 45% del ingreso base de liquidación más 2% de dicho ingreso por cada cincuenta (50) semanas que se acrediten por encima de 500, sin que exceda el 75% del ingreso base de liquidación.

– Los beneficiarios del afiliado que al momento de su muerte no reunía los requisitos para la pensión, tendrán derecho a una indemnización sustitutiva igual a la establecida para el caso de que no se acrediten los requisitos de la pensión de vejez.

4. Prestaciones adicionales

– Los pensionados por vejez, invalidez o sobrevivientes del régimen de prima media con prestación definida, continuarán recibiendo la mesada adicional de que tratan las normas legales vigentes.

– Las personas que comprueben haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o pensionado de este régimen, tendrán derecho a percibir un auxilio funerario equivalente al último salario base de cotización sin que pueda ser inferior a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a diez (10) veces dicho salario.

5. Administradoras del régimen

El Capítulo VI de este título establece quiénes pueden administrar el régimen de prima media con prestación definida, determinando las funciones de investigación y fiscalización que para efectos del debido cumplimiento de la ley pueden ejercer, las reglas para el manejo de los recursos administrados y el control que sobre las mismas ejerce el Estado.

En primer término, se establece que el régimen será administrado por el Instituto de Seguros Sociales; las cajas, fondos o entidades de seguridad social existentes del sector público o privado, administrarán este régimen respecto de sus afiliados que decidan acogerse al mismo, y mientras dichas entidades subsistan.

El control y vigilancia de estas entidades será ejercido a través de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

Las inversiones de las reservas para el pago de pensiones se manejarán mediante contratos de fiducia, en el caso del ISS, con el Banco de la República, los recursos podrán invertirse en títulos de la Nación y en el mercado de valores, de conformidad con la reglamentación que expida la misma Superintendencia. Dichas inversiones deberán cubrir la desvalorización monetaria y permitir el pago de intereses reales que reflejen la tasa del mercado financiero.

TÍTULO III

REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD

1. Características

El Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad corresponde a las modificaciones, adiciones y supresiones propuestas por la Comisión de Ponentes al Proyecto originalmente propuesto por el gobierno.

El Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, a diferencia del Régimen descrito anteriormente en donde los aportes de los afiliados se destinan a un fondo común, está basado en el ahorro individual proveniente de las cotizaciones y sus respectivos rendimientos financieros. Así mismo, se caracteriza por la voluntariedad que tienen sus afiliados de escoger libremente la entidad administradora, lo cual propende por la competencia entre las mismas.

Por otra parte, la cuantía de las prestaciones y de las pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivientes, dependen de los aportes de los afiliados y empleadores y sus rendimientos financieros y de los subsidios del Estado, cuando a ello hubiere lugar.

En relación con las reglas sobre afiliación, si bien se aplican en este Régimen las disposiciones generales contenidas en el Capítulo II del Título I, el proyecto establece que estarán excluidos del Régimen de Ahorro Individual, los pensionados por invalidez por el Instituto de Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector público; y, 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, caso en el cual será obligatorio para el empleador efectuar los aportes correspondientes.

En cuanto a la distribución de la cotización es necesario señalar que el 10% de la misma se capitaliza en la cuenta individual de ahorro pensional de cada afiliado, y el 3.5% restante, se destina al pago de las primas de los seguros que han de cubrir las pensiones de invalidez y de sobrevivientes, la contratación de la renta vitalicia y los costos de administración.

Los afiliados a este Régimen tendrán la opción de cotizar, periódica y ocasionalmente, sumas superiores a los límites establecidos con el fin de incrementar los saldos de sus cuentas individuales. Igualmente, podrán abonar mensualmente el monto proporcional de su auxilio de cesantía y lo correspondiente al subsidio familiar en dinero.

Las cuentas de ahorro individual serán administradas por las entidades que se autoricen para tal efecto, las cuales deberán constituirse como sociedades administradoras de fondos de pensiones o como sociedades administradoras de fondos de cesantía y pensiones. El conjunto de dichas cuentas o fondo de pensiones, constituye un patrimonio autónomo, independiente del patrimonio de la administradora, respecto del cual se debe garantizar una rentabilidad mínima.

Las administradoras estarán obligadas a enviar a sus afiliados, por lo menos trimestralmente, el extracto correspondiente sobre el estado de su cuenta individual, registrando las sumas depositadas, sus rendimientos y el monto de las comisiones cobradas y primas pagadas.

Por regla general, las sumas abonadas en las cuentas de ahorro individual sólo podrán ser utilizadas para el pago de las respectivas prestaciones y pensiones. Sin embargo, en el proyecto se prevé la posibilidad que tales sumas, en determinadas condiciones y con sujeción a la reglamentación que para el efecto se expida, puedan utilizarse para la adquisición de vivienda o el pago de matrículas en educación superior, o como garantía de créditos para los mismos efectos.

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 privado, o prestado servicios como servidores públicos, o trabajado en empresas que tienen a su exclusivo cargo las pensiones de sus trabajadores, tendrán derecho al reconocimiento de bonos pensionales.

2. Pensión de vejez

– La pensión de vejez se adquiere a la edad que escoja el afiliado, siempre que el capital acumulado en su cuenta individual de ahorro pensional, adicionado con el valor del bono pensional cuando a ello hubiere lugar, le permita obtener una pensión mensual superior al 110% del salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de expedición de la ley, reajustado anualmente según la variación porcentual del IPC certificado por el DANE. Sin embargo, el afiliado podrá optar por continuar cotizando, caso en el cual el empleador estará obligado a efectuar los aportes, mientras esté vigente la relación laboral y hasta la fecha en que el afiliado cumpla los 62 años de edad, si es hombre, o 60 años de edad, si es mujer.

– El Gobierno Nacional, en desarrollo del principio de solidaridad garantizará el pago de la pensión mínima de vejez, cuando el afiliado, habiendo cumplido los 62 años de edad, si es hombre, o 60 años si es mujer, no haya alcanzado a generar dicha pensión, y siempre que hubiere cotizado por lo menos 1.200 semanas. Para tal efecto, el Gobierno completará la parte que haga falta para obtener la pensión mínima de vejez. Cuando el afiliado no reúna el número mínimo de semanas requeridas tendrá derecho a la entrega del saldo abonado en su cuenta.

3. Pensión de invalidez

– Las pensiones de invalidez en el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, se regulan por las mismas disposiciones previstas en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida para la determinación del estado de invalidez, requisitos y monto de la respectiva pensión.

– Si bien el monto de la pensión se financia con la cuenta individual del afiliado y el respectivo bono pensional, cuando a éste hubiere lugar, cuando dichas sumas sean insuficientes, la aseguradora con la cual se haya contratado el seguro de invalidez deberá completar el capital necesario que financie dicho monto. En todo caso, el Estado

garantizará el complemento que sea necesario para el pago de la pensión mínima en los casos en que la disminución de la capacidad laboral sea superior al 66%.

– El afiliado que no reúna los requisitos para la pensión, tendrá derecho a la entrega de las sumas abonadas en su cuenta junto con el valor del bono pensional, si a éste hubiere lugar, sin perjuicio que opte por mantener un saldo para constituir el capital suficiente para acceder a una pensión de vejez.

4. Pensión de sobrevivientes

– Serán aplicables a este régimen, las disposiciones contenidas en el Régimen de Prima Media respecto de monto de la pensión de sobrevivientes, beneficiarios y requisitos.

– El monto de la pensión de sobrevivientes, al igual que en la pensión de invalidez, también se financia con la cuenta individual, el bono pensional y el capital que en caso que dichas sumas sean insuficientes, debe aportar la aseguradora respectiva.

– El Estado garantiza el complemento necesario para el pago de la pensión mínima de sobrevivientes.

– Cuando a la muerte del afiliado o pensionado, no hubiere beneficiarios de la pensión de sobrevivientes, las sumas acumuladas en la cuenta individual harán parte de la masa sucesoral de bienes del causante. En caso que no haya causahabientes hasta el quinto orden hereditario, dichas sumas se destinarán al financiamiento de las pensiones mínimas, lo cual modifica en lo pertinente, la legislación civil.

5. Modalidades de pensión

El Capítulo V de este título establece las modalidades a través de las cuales se pueden contratar las pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivientes en el Régimen de Ahorro Individual, correspondiendo al afiliado o a sus beneficiarios, según sea el caso, elegir entre alguna de las siguientes: renta vitalicia inmediata, retiro programado, retiro programado con renta vitalicia diferida o, cualquier otra modalidad previamente autorizada por la respectiva Superintendencia.

Los mecanismos de funcionamiento de estas modalidades corresponden a los contenidos en la propuesta del Gobierno.

6. Prestaciones y beneficios adicionales

– Los afiliados al Régimen de Ahorro Individual, tendrán derecho a disponer libremente del saldo de la cuenta individual que exceda del capital necesario para financiar una pensión mayor o igual al 70% del ingreso base de liquidación y en todo caso, superior al 110% de la pensión mínima legal vigente. Esta opción sólo operará en el momento que el afiliado acceda a la respectiva pensión.

– Las personas que comprueben haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o pensionado de este régimen, tendrán derecho al auxilio funerario en los mismos términos en que se prevé este derecho en el Régimen de Prima Media.

– Como se mencionó anteriormente, los afiliados podrán destinar el saldo de sus cuentas individuales para la adquisición de vivienda o el pago de matrículas en educación superior, o como garantía de créditos para los mismos efectos.

7. Entidades administradoras

El Capítulo VIII de este Título recoge las disposiciones aplicables a las entidades que van a administrar el Régimen de Ahorro Individual, las cuales corresponden a lo que sobre el particular planteó el Gobierno en el Proyecto de Ley 155, con las siguientes modificaciones:

– Sólo podrán administrar fondos de pensiones, las sociedades administradoras de fondos de pensiones y las sociedades administradoras de fondos de cesantía.

– Se establece de manera explícita que las sociedades del sector social solidarios, tales como las organizaciones sindicales, las cooperativas, los fondos de empleados, los fondos mutuos y las Cajas de Compensación Familiar, podrán ser socias de las entidades administradoras de fondos de pensiones. Se establece igualmente esta posibilidad, para las entidades de derecho público del sector central o descentralizado de cualquier nivel territorial.

– Para efectos de la participación de las sociedades del sector social solidario, las administradoras de fondos de pensiones, desde el momento de su constitución y por el término de 5 años, deberán ofrecer públicamente acciones, de tal manera que las sociedades de dicho sector puedan llegar a suscribir hasta el 20% de su capital social. Además, se faculta al Gobierno para que establezca los mecanismos de financiación necesarios para que estas mismas sociedades obtengan los recursos que les permita participar en el capital de una administradora.

– Se faculta a los afiliados para participar en la elección del revisor fiscal de la entidad administradora.

– Se determinan los parámetros a los cuales deberá ceñirse la Superintendencia de Valores para establecer los límites y condiciones de inversión de los recursos manejados por las administradoras, debiendo para el efecto, obtener el concepto no vinculante de una comisión del Consejo Nacional Laboral.

– El control y vigilancia de las administradoras será ejercido por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, organismo técnico especializado que estará adscrito al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES COMUNES

1. Traslado de régimen

Dado que una de las principales características del Sistema General de Pensiones es la libertad que tienen las personas de escoger libremente el Régimen al cual deseen afiliarse, en el Capítulo I de este Título se determina:

– Cuando el traslado se produce del Régimen de Prestación Definida al Régimen de Ahorro Individual, habrá lugar al reconocimiento de bonos pensionales; si el traslado se produce al contrario, las sumas abonadas en las cuentas de ahorro individual se trasladarán al fondo común correspondiente y se acreditarán en términos de semanas cotizadas.

– Se faculta al Minsiterio de Trabajo y Seguridad Social para imponer multas, en cada caso, equivalentes de 5 a 100 veces el salario mínimo legal, a aquellos empleadores que en cualquier forma impidan o atenten contra el derecho de los trabajadores para escoger libremente el Régimen.

– Tendrán derecho al reconocimiento de bonos pensionales, los afiliados que hayan efectuado aportes o cotizaciones al Instituto de Seguros Sociales, o a las cajas, fondos o entidades del sector público o privado, o prestado servicios como servidores públicos, o trabajado en empresas que tienen a su exclusivo cargo las pensiones de sus trabajadores.

– Se establecen las características, formas de emisión, clases, valor y demás disposiciones relacionados con los bonos pensionales, lo cual en términos generales, corresponde a la propuesta del Gobierno.

– Específicamente, se establece que las entidades territoriales, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida, podrán emitir títulos de deuda pública a fin de acceder a los recursos de los fondos de pensiones. Tales recursos se destinarán a la redención de los bonos pensionales y al pago de las pensiones a su cargo. Las transacciones entre la entidad territorial y las administradoras de fondos de pensiones, deberán contar con la autorización de la Superintendencia de Administradores de Fondos de Pensiones. Las transferencias del presupuesto nacional se podrán pignorar a fin de garantizar las obligaciones que resulten de esta operación.

2. Disposiciones aplicables a los servidores públicos

En orden a la unificación de regímenes, que es otra de las características fundamentales del Sistema, se propone:

– Las pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivientes de los servidores públicos, se sujetarán en un todo, a las disposiciones del Sistema General de Pensiones.

– En este orden de ideas, los servidores públicos que elijan el Régimen de Prima Media con Prestación Definida, podrán continuar afiliados a la caja, fondo o entidad de previsión o seguridad social a la cual se hallen vinculados. Sin embargo, cuando se ordene la liquidación de alguna de estas entidades, deberán afiliarse al Instituto de Seguros Sociales. Así mismo, los servidores públicos que no estén afiliados a alguna entidad de previsión social y aquellos que ingresen por primera vez a la fuerza laboral, en caso de elegir el Régimen de Prima Media, se afiliarán a dicho Instituto.

– El traslado del servidor público al Instituto de Seguros Sociales, no implica el reconocimiento de bono pensional. Las pensiones y demás prestaciones las reconocerá dicho instituto con cargo a las cuotas partes que les corresponden a las entidades del sector público a las que hayan estado vinculados.

– Cualquier prestación extralegal que se pacte en materia pensional para los servidores públicos, deberá ser cubierta con cargo a los recursos de empleadores y trabajadores. Dichos recursos deberán constituirse como patrimonios autónomos, administrados por encargo fiduciario.

3. Entidades del sector público

En este Capítulo, se prohíbe la creación de nuevas cajas, fondos o entidades de previsión o seguridad social del sector público, de cualquier orden territorial.

Así mismo, se crea el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, con el objeto de sustituir, en lo relacionado con el pago de las pensiones a su cargo, a la Caja Nacional de Previsión Social y a las demás entidades de previsión del orden nacional que por su estado de insolvencia el Gobierno determine deban ser sustituidas.

Por otra parte, se ordena a las cajas, fondos o entidades del sector público, el manejo separado de los recursos para pensiones.

4. Disposiciones finales

Se incluye en este Capítulo aquellas disposiciones que por su contenido se relacionan con el Sistema General de Pensiones, tales como, modificaciones al estatuto laboral, específicamente en lo relacionado con las causales de terminación del contrato de trabajo y el régimen de la pensión sanción; inembargabilidad y tratamiento tributario de los recursos y pensiones, garantías estatales, facultades extraordinarias; beneficios para pensionados; vigencia del Sistema y excepciones a su aplicación.

En cuanto al régimen de la pensión-sanción, se mantiene dicha institución, haciendo los respectivos ajustes en las edades, para aquellos casos en que el trabajador no esté afiliado al Sistema por omisión del empleador, y el despido se produzca sin justa causa, después de 10 o 15 años de servicios.

Respecto de las causales de terminación del contrato de trabajo, se establece que constituye justa causa para el efecto, el hecho que el trabajador se pensione por invalidez o vejez, o cumpla 60 años de edad, si es mujer, o 62 si es hombre, estando al servicio del empleador.

En relación con los beneficios a los pensionados, es importante señalar que en el proyecto se establece una mesada adicional equivalente a 15 días de pensión, para aquellos pensionados cuyas pensiones se reconocieron con anterioridad al 1° de enero de 1988. Adicionalmente, a quienes con anterioridad al 1° de enero de 1994 se les haya reconocido alguna pensión, recibirán un incremento mensual equivalente al 8% del valor de la pensión, con el objeto de compensar el incremento de las cotizaciones para salud.

Por otra parte, se faculta a las asambleas departamentales y concejos municipales y distritales, para decretar un reajuste en el monto de las pensiones de los pensionados a su cargo, en los mismos términos y condiciones previsto en el Decreto 2108 de 1992, el cual hace referencia al ajuste de las pensiones del sector público en el orden nacional.

Respecto de las excepciones, como se señaló anteriormente en el proyecto se establece que el Sistema no será aplicable a los miembros de las Fuerzas Militares y de Policía, con excepción del personal civil que presta sus servicios en dichas instituciones; a los miembros no remunerados de las corporaciones públicas; y a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, aunque para estos últimos se establece la opción de acogerse voluntariamente al Sistema.

En materia de facultades extraordinarias, la Comisión de Ponentes considera conveniente revestir al Presidente de la República por el término de seis (6) meses para:

1. Establecer las condiciones y períodos de tiempo durante los cuales los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes, en cualquiera de los dos regímenes del sistema general de pensiones, disfruten de dicha pensión. Así como las proporciones en las cuales se distribuye la pensión de sobrevivientes entre sus beneficiarios.

2. Determinar la estructura, administración, recursos, y demás disposiciones necesarias para el funcionamiento de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

3. Determinar las actividades que por implicar riesgos especiales para el trabajador requieran modificaciones en el número de semanas de cotización o en el monto de la misma que les permita pensionarse en menor tiempo. Esta facultad incluye la de establecer los puntos porcentuales adicionales de cotización a cargo del empleador, según cada actividad.

4. 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 insolventes, en los respectivos niveles territoriales.

Finalmente, la entrada en vigencia del Sistema General de Pensiones está prevista para el 1° de enero de 1994, y para los servidores públicos del nivel territorial, a más tardar, el 1° de enero de 1995.

Libro II - Sistema de Seguridad Social en Salud

El libro 2 comprende los siguientes títulos y capítulos:

- I. Disposiciones generales
 - I. Fundamentos del sistema
 - II. De los afiliados
 - III. El régimen de los beneficios
 - IV. De la dirección del sistema
- II. La organización del sistema
 - I. Generalidades
 - II. De las entidades promotoras de salud
 - III. De las entidades prestadoras de servicios
 - IV. De los usuarios
- III. De la administración y financiación del sistema
 - I. Del régimen contributivo en salud
 - II. Del régimen subsidiado
 - III. Del fondo de solidaridad y garantía
- IV. Régimen de vigilancia y control del sistema
- V. La transición hacia el nuevo sistema
- VI. Disposiciones complementarias

El Título I contiene las normas que rigen el nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud, su campo de aplicación y los principios que lo orientan. Igualmente define los afiliados y el régimen de beneficios que cubre la reforma y hace una presentación de la forma de operación del sistema y de sus órganos de dirección.

En el Título II se describen los elementos que constituyen el sistema. Además de los organismos de dirección, que ya fueron descritos en el título anterior, hacen parte de la operación del Sistema de Entidades Promotoras de Salud, los Prestadores de Servicios de Salud y los usuarios. En este título se describe cada uno de ellos y se especifican sus funciones dentro del Sistema.

Estas entidades se conjugan en un régimen de administración y financiación que se describe en el Título III. En él se define la forma como los diferentes tipos de afiliados se relacionan con el Sistema a través de dos conjuntos diferentes de normas según su vinculación sea a través de aportes obrero-patronales o individuales (régimen contributivo) o con el apoyo del Estado (régimen subsidiado). Los dos regímenes se relacionan mediante el Fondo de Solidaridad y Garantía que se describe en el capítulo III del Título III.

En los restantes tres títulos se incluyen las normas de vigilancia y control del Sistema, se describe el proceso de transición de cada una de las entidades que se reformarán y se incluyen otras disposiciones destinadas a apoyar el proceso de transformación de las entidades del sector salud.

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

I. Fundamentos del sistema

El objetivo primordial de la reforma es de garantizar a toda la población los servicios de prevención, protección y recuperación de la salud. En las normas del capítulo I del Título I se establecen las características generales de un nuevo sistema de seguridad social en salud destinado a este fin.

La reforma se aplica, desde el punto de vista de servicios, sobre la organización, financiación y prestación de los servicios de atención a las personas. Las actividades de salud públicas tales como las de saneamiento ambiental, vigilancia y control ambiental y epidemiológico, las campañas nacionales de control de patologías tropicales, entre

otras, seguirán rigiéndose por las normas vigentes, en especial por las de la Ley 9ª de 1979 y la Ley 10 de 1990.

Desde el punto de vista institucional la propuesta sustituye los sistemas de protección de los riesgos de enfermedad general y maternidad existentes en las actuales entidades de la seguridad y previsión social. También reforma la organización actual del sistema de protección a la salud de las personas beneficiarias de la asistencia pública.

La reforma se plantea en desarrollo de los mandatos constitucionales, en especial de los contenidos en los artículos 48 y 49, como disposiciones marco. También desarrolla otras normas de la Constitución sobre derechos fundamentales en materia de salud y le da prioridad en el nuevo sistema a la atención de los menores de un año y las mujeres durante el embarazo, el parto y postparto y en el período de lactancia, las personas de la tercera edad, los minusválidos y la población pobre que vive en el área rural.

Además de estos que desarrollan algunos de los derechos constitucionales, la reforma de salud toma otras normas de la Carta Política para enmarcar los principios rectores del nuevo sistema. Ellos son la descentralización, la participación regulada del sector privado en la prestación de los servicios y la libertad de elección de las personas.

Finalmente, el proyecto se fundamenta en unos principios específicos adicionales como el de equidad, obligatoriedad, competencia y participación social entre otros.

Vale la pena destacar que la propuesta de reforma busca cumplir con el mandato constitucional de la universalidad. Este mandato junto al de irrenunciabilidad sustentan la declaración que hace el proyecto, de la obligación que tiene todo ciudadano de afiliarse al sistema que le brindará la protección que él y su núcleo familiar, que requiere para mantenerse sano y para recibir la atención sanitaria adecuada cuando lo necesite.

Este es un objetivo fundamental de la reforma. Lograr un aumento de la cobertura del sistema de salud. Ello es un imperativo. Los grupos más pobres de la población colombiana que han tenido una deficiente cobertura, entre los cuales podemos considerar a los indigentes a los trabajadores de bajos ingresos del sector informal y a los campesinos, son los grupos objetivo hacia los cuales va dirigida principalmente la reforma.

El principal instrumento para garantizar que la universalidad sea una realidad es la creación del régimen subsidiado, que ofrecerá financiamiento especial para aquellos con menor capacidad de pago. El sistema no podrá, como ahora sucede, discriminar por razón de capacidad de pago o riesgo a ningún usuario. Este es el principal instrumento para lograr efectivamente la ampliación de la cobertura, que es mandato constitucional.

Se otorgan facultades reglamentarias al Gobierno para crear estímulos y sanciones para quien no se afilie al sistema, bajo cualquiera de sus regímenes.

2. Afiliados

Los estímulos y sanciones que el Gobierno pueda imponer para lograr la universalización de la cobertura dependerán del tipo de afiliado de que se trate. Para el efecto se definen tres tipos de afiliados:

a) Los afiliados vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos y los pensionados bajo cualquier régimen o sistema. Ellos deberán afiliarse obligatoriamente al Sistema según las normas del régimen contributivo;

b) Los trabajadores independientes con capacidad de pago. Son todos aquellos trabajadores que no están vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos y que tienen cierta capacidad para pagar y mantenerse afiliado al sistema según las normas del régimen contributivo. En ese caso, la afiliación podrá ser en forma individual, o a través de sus agremiaciones o asociaciones, de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto se expida;

c) Las poblaciones pobres y vulnerables que se afiliarán al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el régimen subsidiado. En esta categoría se incluyen las mujeres pobres durante el embarazo y después del parto, las madres lactantes desamparadas, los niños menores de un año, los minusválidos, la tercera edad y los campesinos.

En este mismo artículo se definen, en desarrollo de los artículos 43 y 50 de la Constitución Política, los beneficiarios de la protección de la maternidad y de los niños menores de un año.

3. Régimen de beneficios

El objetivo de la reforma es garantizar a toda la población un plan integral de servicios al cual tiene derecho el afiliado y su núcleo familiar. Con él se busca dar protección integral de las familias contra los riesgos de enfermedad general y maternidad, en las fases de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Estas actividades integrales constituyen el Plan de Salud Obligatorio, que será reglamentado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, máxima autoridad rectora del Sistema.

Este Plan incluirá las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y los servicios de consulta externa médica y odontológica, ayudas diagnósticas, medicamentos esenciales, urgencias, hospitalización y cirugía según los estándares de uso y en los niveles de atención y complejidad que se requieran. El plan de salud debe tener, no obstante, alguna flexibilidad, contemplando intervenciones de salud específicas a las necesidades de la zona (por ejemplo, donde exista malaria o dengue), según el perfil epidemiológico.

Como puede observarse, el cubrimiento del plan es integral. Comienza con las acciones de promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La prioridad que se le otorga a estas actividades es crucial por cuanto permitiría resolver la distorsión hacia lo puramente curativo, ampliamente comentada por los estudiosos del sector.

Además, el Plan de Salud Obligatorio garantiza los servicios de consulta externa y hospitalización que se requieran, dentro de las limitaciones propias de la tecnología apropiada disponible en las instituciones prestadoras de servicios de cualquier nivel de atención.

No obstante, lo anterior, el gobierno con el procedimiento antes descrito, podrá aprobar programas especiales mediante los cuales se adopte una o varias de las fases mencionadas con claros criterios de coordinación o gradualidad hacia la prestación integral. Ello es importante en el proceso de transición, particularmente mientras se adelanta la transformación de un sistema sustentado en las simples transferencias a las

instituciones por uno en el cual se aplican los subsidios a la demanda. Lo anterior justifica la definición de los planes transitorios de salud contenida en el proyecto. Estos planes se irán ampliando a medida que se vaya adelantando la transición hacia el sistema de subsidios en salud. En la transición los servicios de mayor complejidad como los que prestan las instituciones de segundo y tercer nivel de atención, se seguirán financiando con los presupuestos anuales que reciben dichas instituciones.

El proyecto de ley establece que no se podrán aplicar preexistencias a los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se podrán sí, reglamentar pagos moderadores, tales como pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles, de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el sistema, para tener acceso a ciertos servicios de alto costo durante un período de carencias y para las exclusiones. Estos pagos moderadores y la forma de acceso a los servicios y su financiación cuando se presenten estos casos, serán reglamentados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

En desarrollo de la Constitución Política en sus artículos 43 y 50 que exige la protección de las mujeres en estado de embarazo y en período de lactancia y los menores de un año no se aplicarán ni carencias ni exclusiones.

El proyecto crea además los mecanismos de financiación y pago de los servicios de urgencias en los casos de atentados terroristas, catástrofes naturales y accidentes de tránsito, aclara algunas normas sobre la atención inicial de urgencias, y permite que las EPS ofrezcan planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud, los cuales serán financiados en su totalidad por el afiliado con recursos adicionales a las cotizaciones obligatorias. Los contratos de los planes complementarios pagarán una contribución adicional del 10% sobre el valor del plan, con destino a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Por último, define el plan de servicios que recibirán las mujeres embarazadas, y en período de lactancia y los niños menores de un año. El plan incluye un subsidio alimentario que sólo será otorgado a los beneficiarios del régimen subsidiado y que se encuentre en la situación crítica de pobreza.

4. Dirección del Sistema

El proyecto propone la unificación de la dirección, normatización y control de todos los aspectos del sector salud, en el Ministerio del ramo. Esta propuesta hará más fácil que todas las entidades prestadoras de servicios de salud y las entidades vinculadas, atiendan las políticas, planes, programas y prioridades del Gobierno en la lucha contra las enfermedades y en el mantenimiento y promoción de la Salud.

La unificación de la dirección del sector en el marco de una reforma a la seguridad social se justifica también por el criterio de especialización del trabajo. El Ministerio de Salud se constituye en uno de los instrumentos más importantes de la organización de un sistema de seguridad social de amplia cobertura, en el cual también participan los sectores de educación, vivienda y cultura, entre otros.

Para garantizar esa concepción, el Ministerio de Salud estará acompañado en la dirección del sistema de un Consejo de carácter permanente, que va a definir los elementos más importantes de la organización y operación del Sistema de Seguridad Social en Salud.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud estará conformado por:

1. El Ministro de Salud o el Viceministro como su delegado, 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. Un (1) representante del señor Presidente de la República.
5. Un (1) representante de las entidades territoriales.
6. Dos (2) representantes de los empleadores.
7. Dos (2) representantes de los trabajadores uno de los cuales representará los pensionados.
8. El Presidente del Instituto de los Seguros Sociales.
9. Un (1) representante por las entidades Promotoras de Salud, diferente del ISS.
10. Un (1) representante de la Asociación de Hospitales.
11. Un (1) representante de la Academia Nacional de Medicina.
12. Un (1) representante de la Federación Médica Colombiana.
13. Un (1) representante de las asociaciones de usuarios de servicios de salud.

Como se observa, en el Consejo participan representantes de todas las entidades y estamentos involucrados en la organización y operación del sistema. Allí están los trabajadores y los empleadores, los proveedores y los organizadores y usuarios de los servicios, el gobierno y el sector privado. La conducción del sistema está entonces en el Ministerio de Salud apoyado por un gran órgano de concertación en el cual se tomarán las decisiones más importantes del sistema.

Se destacan las siguientes funciones del Consejo:

1. Definir y establecer el Plan de Salud Obligatorio y los Planes de Salud esencial durante el período de transición.
2. Definir el monto de la cotización de los afiliados al Sistema, dentro del límite que establece el proyecto (12%) y la destinación de tales recursos para la compensación del sistema, el aporte al fondo de solidaridad para la financiación del régimen de subsidios, para las enfermedades catastróficas y un porcentaje para apoyar las actividades de promoción de la salud y de investigación. Tales actividades serán financiadas con parte de los ingresos por cotización y manejados en el Fondo de Solidaridad y Garantía que más adelante se explica.
3. Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación, UPC. Esta se define como el valor del plan de salud obligatorio que el Sistema de Seguridad Social en Salud le reconocerá a cada EPS por la atención de cada uno de sus afiliados.
4. Definir los criterios generales de selección de los beneficiarios del régimen subsidiado en salud por parte de las entidades territoriales, dando prioridad a las madres durante el embarazo y después del parto y lactantes desamparadas, a los niños menores de un año, a los minusválidos y a la tercera edad. Estos criterios serán definidos plenamente por el Gobierno Nacional con los criterios que le dé el Consejo.

5. Definir el régimen aplicable a las cuotas moderadoras y demás mecanismos de costos compartidos para el control del abuso de los servicios. Estas se establecerán de acuerdo con la clasificación socioeconómica de los afiliados y con el tipo de servicio de que se trate.

TÍTULO II

LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA

1. Entidades Promotoras de Salud

La función básica de las Entidades Promotoras de Salud es la de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados, registrar los afiliados y recaudar las cotizaciones y girar los excedentes al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el Título III de la presente ley.

En el proyecto se definen las entidades que, previo el cumplimiento de los requisitos exigidos por el Gobierno Nacional, pueden convertirse en Entidades Promotoras de Salud. Vale la pena destacar la pluralidad de instituciones y la apertura hacia la colaboración con el sector privado y las instituciones solidarias y comunitarias en la organización y prestación de los servicios. Ello permite el aprovechamiento de todos los recursos de salud disponibles en el país, sin sacrificar el control y la dirección del sistema la cual permanecerá a cargo del Gobierno Nacional.

Pueden ser Entidades Promotoras de Salud:

- a) El Instituto de Seguros Sociales;
- b) Las Cajas, los Fondos o las Entidades de Previsión y Seguridad Social del sector público;
- c) Las Cajas de Compensación Familiar;
- d) Los servicios de salud que hayan organizado empresas públicas o privadas para sus trabajadores, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, para lo cual deberán constituirse como personas jurídicas independientes.
- e) Las entidades que ofrezcan programas de medicina prepagada o de seguros de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica.
- f) Las organizaciones no gubernamentales y las del sector social solidario que se organicen para tal fin, especialmente las Empresas Solidarias de Salud.

Cada una de estas entidades para adecuarse o para organizar una entidad promotora de salud, tendrá un proceso de transición que se explicita en el Título V de la presente ley.

El Instituto de Seguros Sociales se constituirá en una gran EPS que prestará directamente los servicios en un esquema de operación de amplia descentralización y autonomía técnica y financiera de sus clínicas y centros de atención básica. El ISS seguirá manteniendo la unidad de gestión y control.

Las cajas, fondos o entidades de seguridad o previsión social, tales como Caprecom, deberán constituirse en EPS, permitiendo la afiliación de personas no vinculadas laboralmente con la empresa.

Las funciones básicas de la EPS son:

Las cotizaciones que recauden las Entidades Promotoras de Salud no les pertenecen. Estos son recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud. La EPS sólo hace, desde este punto de vista, de agente recaudador.

Pero ésta no es su única función. La EPS velará por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio. Esto es, por la promoción activa de la salud. Por este servicio el Sistema de Seguridad Social en Salud le reconocerá un valor por cada afiliado, 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, e incluirá un porcentaje de administración. El valor de la unidad de pago por capitación será definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud.

Por último, para garantizar la salud a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud contratarán los servicios de salud con las Entidades Prestadoras. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados un cuadro de alternativas, en la forma como sea reglamentado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Con unidades de pago por capacitación diferenciales según los riesgos epidemiológicos asociados a diferentes grupos de población, así como la posibilidad de afiliación colectiva, se limita la selección adversa que podría ocurrir cuando las EPS buscaran la afiliación de las personas más ricas, jóvenes y con buena salud. Este riesgo también se reduce al establecer prohibiciones expresas a las EPS. Ellas 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 correspondiente.

2. Entidades Prestadoras de Servicios

Uno de los fundamentos del programa es la competencia entre los proveedores de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud prestarán los servicios directamente, o a través de contratos. Las EPS contratarán, cuando ello sea del caso, los distintos tipos de servicios de salud con médicos u otros trabajadores de la salud o con entidades públicas y/o privadas, de acuerdo con las necesidades. De contratarse con entidades públicas, los recursos aquí previstos aparecerían como venta de sus servicios, como producto de la ampliación de cobertura¹. La flexibilidad contractual, por demás permitiría romper con el problema actual de desincentivos al personal de salud para localizarse en las zonas más pobres y apartadas.

En las entidades de prestación de servicios es necesario impulsar una verdadera autonomía financiera y patrimonial, de tal manera que crecientemente puedan tener

¹ En algunos casos, las propias EPS podrían entrar a administrar o poseer algunas instituciones públicas prestadoras de servicios tales como los puestos y centros de salud.

plena capacidad de obrar y de contratar y obligarse, lo cual hace que se definan claramente las responsabilidades e impiden que los mayores costos generados en la ineficiencia se transfieran más arriba al nivel central. Para ello, los hospitales y otros centros hospitalarios podrían transformarse en empresas sociales del Estado que, en su funcionamiento, quedarían sometidas al derecho privado. Esto haría posible la autonomía responsable de la gestión y la posibilidad y motivación para captar ingresos adicionales.

La transformación no es necesario hacerla en todos y cada una de las entidades prestadoras de servicios del sector público. Sólo se haría inicialmente en las públicas adscritas al subsector público de salud o en las privadas que viven de recursos públicos y en aquellas del sector de la seguridad social en las que exista un grado suficiente de aceptación.

Las entidades prestadoras de servicios que quieran continuar siendo de propiedad de una Entidad Promotora de Salud, tendrán autonomía técnica, financiera y administrativa dentro de un régimen de delegación o vinculación que garantice un servicio más eficiente.

Esta transformación hará que progresivamente los hospitales obtengan sus ingresos del producto de la venta de servicios a las Entidades Promotoras de Salud, a las entidades territoriales o al Fondo de Solidaridad y Garantía, con lo cual se estimula la eficiencia. No obstante, se podrán autorizar transferencias directas a los prestadores de servicios cuando las condiciones de ubicación geográfica de la entidad o del grado de cobertura del régimen de subsidios así lo ameriten.

Otros elementos que se introducen en el proyecto y que buscan mejorar la prestación de los servicios son:

- La designación de los directores de los hospitales públicos de cualquier nivel de complejidad, por períodos mínimo de cuatro (4) años prorrogables y su remoción, si es indispensable, ampliamente motivada. Esta medida, fácil de aplicar, refuerza la independencia y fortalece la responsabilidad individual y colectiva de la gestión.

- La acreditación mediante la cual se brindará información a los usuarios sobre la calidad del servicio y, por tanto, se promoverá su mejoramiento;

- La regulación de la importación indiscriminada de tecnologías biomédicas sin los suficientes estudios sobre su costo marginal en relación con los beneficios adicionales que puedan aportar, sobre el diagnóstico y el tratamiento.

- La evaluación y premiación al desempeño de los trabajadores de la salud, y los estímulos salariales, de educación continua y de crédito para instalación, equipos y vivienda para quienes se localicen en las regiones con mayores necesidades.

- La garantía de un mantenimiento mínimo de la infraestructura y dotación de los hospitales que hará mejorar la calidad del servicio que se ofrece. Este problema es especialmente crítico en los hospitales públicos en los cuales no existe una cultura del mantenimiento y los apremios económicos relegan la prioridad de tener equipos funcionando a un segundo plano.

Todas estas medidas son fundamentales en un mundo más abierto y competitivo por cuanto a la vez que proporciona una mayor satisfacción a los usuarios, exige a los prestadores un mayor cuidado de la calidad, la atención humanizada y un mayor compromiso con el control de los costos del sistema.

3. Usuarios

Así como se establecieron los derechos de los afiliados, en este capítulo se establecen algunas obligaciones de los usuarios tales como la responsabilidad por una racional utilización del Sistema y por el cuidado de su salud y su promoción en su comunidad. Estas obligaciones también son mandatos constitucionales.

Una forma de promover el cumplimiento de estas obligaciones es mediante mecanismos de copago, cuotas moderadoras, deducibles y contribuciones en especie, que serían autorizadas por el Consejo de Seguridad Social en Salud. Estos instrumentos, que se fijan en niveles muy bajos y en función de la capacidad socioeconómica de los usuarios, tienen como objetivo aumentar en ellos la percepción de costo de tal manera que contribuya a controlar el abuso en la utilización de los servicios.

Las entidades prestadoras de salud deberán garantizar un adecuado sistema de información de sus servicios y atención a los usuarios y la implementación de un sistema de medición de la satisfacción del usuario y por lo tanto de la calidad del servicio.

TÍTULO III

DE LA ADMINISTRACION Y FINANCIACION DEL SISTEMA

En el Sistema 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 Garantía. En este título se describen las normas que conforman cada uno de los regímenes y las del Fondo.

1. Régimen Contributivo de Salud

El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al sistema de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización financiada con aportes individuales o conjuntamente entre el empleador y el trabajador. Son normas especiales, diferentes de las del subsidiado, que incluyen algunos beneficios adicionales propios de los actuales afiliados a la seguridad social como las incapacidades por enfermedad general y el reconocimiento y pago de las licencias de maternidad.

El proyecto sólo fija una cotización obligatoria máxima del 12% para los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud según las normas del presente régimen, manteniendo el mismo esquema de financiación bipartito entre el empleador y el trabajador. La ley le deja al Consejo Nacional dos decisiones fundamentales: i) La definición final del monto de la cotización, y ii) la distribución de los recursos recaudados por este concepto para el pago de incapacidades, licencias de maternidad y pago de los servicios contenidos en el plan de salud obligatorio y para las actividades de promoción de salud e investigación.

Adicionalmente se determina la contribución que deben hacer los afiliados a este régimen a la solidaridad del sistema. Los recursos por concepto de dos puntos de la cotización para salud se canalizarán a la financiación de los beneficiarios del sistema de menores recursos y a los grupos más vulnerables de la población. Esta es una contribución real al aumento de cobertura del Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud.

Por último, se establece la base de cotización que debe ser aplicada para el cálculo del monto de la cotización que cada afiliado debe hacer para el cubrimiento de su salud. Se establece una base presuntiva para el caso de los trabajadores independientes.

En el mismo capítulo se define la forma como se establece la cantidad de recursos que cada EPS debe enviar al Fondo de Solidaridad y Garantía para compensar el sistema y define la obligatoriedad de las EPS de organizar y prestar los servicios médicos para la atención de las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo. Los servicios que presten las EPS en este caso serán financiados con los recursos del seguro correspondiente, cuya reforma se explica en el libro tercero de la presente Ley. El Gobierno queda con la facultad de reglamentar el proceso de reconocimiento y pago de tales servicios por parte de dicho seguro, para evitar problemas de liquidez en las instituciones que presten dichos servicios.

En este capítulo se definen las sanciones para los empleadores que evadan la obligación de afiliar a sus trabajadores al Sistema y para aquellos que retrasen el pago de los aportes correspondientes.

2. Régimen subsidiado

Con el presente proyecto de ley se crea un régimen de subsidio directo a la población más pobre, el cual se sustenta en la participación de la comunidad en la administración y control del mismo.

Con dicho régimen se busca aumentar la cobertura de los servicios de salud a los estratos más bajos de la población, de tal manera que quienes se benefician del gasto sean las familias cuyo ingreso no permite asumir la cotización de un seguro privado o de la seguridad social o acceder directamente a servicios privados de salud. Un aumento de cobertura es más fácilmente loggable, y especialmente más equitativo, a través de un mecanismo de subsidio a la demanda de los estratos más pobres de la población, combinado con programas de atención básica, que mediante mecanismos basados exclusivamente en la solidaridad entre aquellos que pueden asumir una cotización.

Cualquier entidad promotora de salud puede a su vez administrar los recursos de subsidio. Estas empresas para administrar los recursos que el Estado destina al sistema de subsidios directos de salud, tendrán que cumplir con los requisitos legales, técnicos y financieros que establezca el Ministerio de Salud y deberán comprometerse a prestar los servicios en las mejores condiciones de calidad y oportunidad y en las áreas geográficas más deprimidas.

Como el plan de beneficios del régimen subsidiado es más reducido durante los primeros 10 años, se promoverá la afiliación de la población pobre y vulnerable a través de las empresas solidarias de salud, ESS y en general, de las entidades sin ánimo de lucro de carácter comunitario.

Las ESS son una modalidad de organización empresarial de las comunidades que les permite adquirir servicios de salud con la financiación del subsidio directo otorgado por el Estado para este fin. Tienen, entonces, un componente de organización de la comunidad y otro de gestión para la adquisición de tales servicios.

La organización de las comunidades en ESS, puede partir de formas de asociación hoy existentes (como las Juntas de Padres de los Hogares de Bienestar Infantil, las Juntas de Usuarios Campesinos, las Cooperativas, las Mutuales y los Comités de Participación Comunitario en Salud²), o de nuevas formas de organización que combinen las anteriores.

La organización de la comunidad para contratar servicios de salud es lo que se denomina Empresa Solidaria de Salud, ESS. La ESS está conformada entonces por los usuarios de salud en cada comunidad, que se vinculan a ella mediante una cuota de afiliación o compra de una acción o participación en la empresa. La asamblea de socios elige una Junta Directiva que, con el apoyo de los gestores, toma las decisiones de administración de los recursos de salud, la contratación y el pago de los servicios a los proveedores³. La comunidad así organizada decidirá el tipo de operador que le va a proveer y/o administrar finalmente sus servicios de salud.

La ESS deberá tener personería jurídica para poder contratar con el Estado. Como tal, podrán organizarse en modalidades tales como asociaciones sin ánimo de lucro⁴, como entidades del sector solidario (precooperativas y cooperativas⁵ o asociaciones mutuales⁶), o como sociedades anónimas. Las empresas solidarias deberán cumplir con

² O también podrían ser una de éstas, cuando se cumplan ciertos requisitos.

³ Las ESS podrán establecer cuotas moderadoras, de acuerdo con el carácter de los servicios y la capacidad de pago del usuario, para garantizar una racional utilización de los servicios.

⁴ Reglamentadas por el Decreto 1088 de 1991.

⁵ Reguladas por la Ley 79 de 1988.

⁶ Reguladas por el Decreto 1480 de 1979.

los requisitos legales, administrativos y técnicos establecidos por el Ministerio de Salud, antes de estar en capacidad de administrar los recursos del subsidio.

También podrán administrar los recursos del sistema de subsidios directos de salud las entidades públicas o privadas de cualquier carácter que, para atender a la población ofrezcan programas de afiliación y contribución prepagada en salud.

La participación de las cajas de compensación familiar es importante en el régimen subsidiado, no sólo por su apoyo financiero. También lo es por cuanto son empresas eficientes sin ánimo de lucro, de gran prestigio en la comunidad. La participación de estas entidades en el sistema de subsidios en salud se concreta mediante la posibilidad de ofrecer planes de salud a la población en general y especialmente a los trabajadores del sector informal. Ellas podrán destinar parte de los recursos del impuesto a la nómina a financiar una porción del costo del paquete que ofrezcan a los trabajadores de menores ingresos que se afilien a ellos. Así mismo, se prevé la destinación de por lo menos un punto de estos recursos, a partir de 1995, a la atención subsidiada de la población de la tercera edad.

El sistema de subsidios de salud en su etapa inicial requiere recursos nuevos. Ellos se destinarán a la ampliación de la cobertura del sistema con lo cual se garantizará la atención de la población más pobre. El esquema aquí planteado es la forma más práctica y eficiente para asegurar el acceso de la población más pobre a la atención médica.

En el largo plazo, no obstante, una vez el sistema se haya organizado y validado, se pretende que el sistema de subsidios a la demanda se extienda progresivamente a toda la población pobre, sustituyendo el actual sistema de subsidios a la oferta. Ello significa que el actual sistema de financiamiento de los servicios vía las instituciones tendrá que ser sustituido por un sistema de financiación vía la demanda.

Los recursos destinados a la ampliación de cobertura son los siguientes:

- Los recursos propios que los departamentos y municipios destinen a sistema de subsidios directos de salud, así como los que se apropien en el presupuesto nacional con destino a este sistema;
- Las transferencias que, conforme a la ley, debe realizar la Empresa de Juegos de Suerte y Azar-Ecosalud a los municipios;
- El 25% de las transferencias adicionales de inversión social de que trata el artículo 357 de la Constitución Política, conforme a la Ley que lo desarrolle;
- El 25% de la parte de las regalías destinada al Fondo Nacional de Regalías de acuerdo con la destinación que haga la ley que las regula;
- Los recursos de solidaridad que se crean mediante este proyecto y que se explican a continuación.

Parte fundamental del proyecto de ley es la de arbitrar recursos frescos para financiar la universalización de la cobertura del sistema de salud mediante la aplicación y difusión de subsidios a la demanda. Se propone específicamente crear unos recursos denominados de solidaridad que buscan generar una solidaridad efectiva entre los sectores de mayores ingresos que pueden asumir una cotización y los estratos de la población que por sus niveles de ingreso no tienen acceso a los servicios básicos. Estos recursos son los siguientes:

- Dos puntos de la cotización de los trabajadores afiliados a las entidades promotoras de salud del régimen contributivo. Esta cotización será girada por las EPS directamente a la subcuenta de solidaridad del Fondo;
- El monto que las cajas de compensación destinen a los subsidios de salud los cuales serán del 5% para las cajas pequeñas y del 12% para las demás;
- Una contribución del cinco por ciento (5%) del valor de la prima anual de los contratos de seguros privados de salud o del precio anual de los contratos de prestación de servicios por empresas de medicina prepagada que no hagan parte del sistema de seguridad social en salud, celebrados o renovados a partir de la vigencia de la presente ley. Esta contribución será del siete por ciento para el segundo año de vigencia de esta ley, y del diez por ciento (10%) a partir del tercer año;
- Una contribución del 10% del valor de la prima anual de los contratos de planes complementarios que presten las entidades promotoras de salud;
- Un aporte del presupuesto nacional, en cuantía no inferior a los recursos generados por conceptos de los literales a), b), c) y d).
- Los rendimientos financieros generados por la inversión de los anteriores recursos;
- 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.

Se plantean algunas reglas mínimas para la organización del régimen de subsidios en salud.

Las autoridades departamentales, en coordinación con las direcciones seccionales y locales de salud, organizarán el sistema de subsidios en salud en cada entidad territorial. Para ello promoverán la organización de la comunidad en empresas solidarias y les darán la asistencia y los instrumentos técnicos y administrativos necesarios para la eficiente gestión de los recursos. Así mismo tales entidades, en los casos en que sea necesario por la debilidad manifiesta de la comunidad, podrá contratar la administración de los recursos con las otras entidades, mediante concurso público que garantice la transparencia e idoneidad de la entidad administradora.

Los Fondos Seccionales y locales de Salud⁷ transferirán a las entidades administradoras los recursos del subsidio en función del paquete de servicios contratado y los resultados obtenidos en la gestión de los recursos en el año inmediatamente anterior, medidos ellos en términos de cobertura y reducción de la mortalidad y la morbilidad. Sin embargo, durante un período de transición los fondos seguirán financiando mayoritariamente a los hospitales según personal contratado y necesidades históricas.

Los recursos que transfieren los Fondos Seccionales y Locales de Salud se destinan a financiar parte del costo de atención de un usuario que previamente se ha definido beneficiario del sistema. Son las Autoridades Sanitarias competentes, en el momento de la afiliación, las que harán la clasificación de los beneficiarios del sistema de subsidios en

salud. Para ello el Ministerio de Salud definirá los criterios y los instrumentos de focalización que tendrán que aplicar las entidades administradoras en esta tarea.

Una vez las entidades administradoras hayan suscrito los respectivos contratos con las Direcciones Seccionales y Locales de Salud, ellas contratarán con los hospitales o grupos de médicos la atención de la población pobre. Las entidades hospitalarias, públicas o privadas, facturarán a las entidades administradoras según costos estándar de paquetes de procedimientos. Las unidades que prestan servicios de atención primaria (promoción, prevención, consulta externa) facturarán por familia inscrita y atendida. La Junta de tarifas de Salud, definirá los sistemas de contratación permitidos y las tarifas por paquete.

3. Fondo de Solidaridad y Garantía

El proyecto propone crear 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.

El fondo manejará en cuentas separadas para garantizar la debida asignación de recursos a cada una de sus actividades. Es por ello que se le definen por lo menos las siguientes subcuentas:

- De compensación interna del régimen contributivo;
- De solidaridad del régimen de subsidios en salud;
- De financiamiento de los programas de fomento y promoción de la salud y las campañas de salud pública;
- Del seguro de enfermedades catastróficas y accidentes de tránsito.

Para la determinación de los recursos que nutren la subcuenta de compensación se realiza el siguiente procedimiento:

- Las EPS recaudarán la cotización obligatoria de los afiliados. Es bueno reiterar que estos recursos no son de la EPS. Son del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- Del total de lo recaudado, la EPS se pagará el valor de la Unidad de Pago por Capacitación, UPC, fijado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud para el Plan de Salud Obligatorio, para cada uno de sus afiliados. Esto es lo que el Sistema le reconoce por la atención de sus afiliados. Con este procedimiento se realiza una compensación al interior de cada EPS por cuanto la operación que realmente hace, es la de aplicar los excedentes generados por las cotizaciones de los afiliados de mayores ingresos, al cubrimiento del costo de atención de los afiliados cuyos ingresos no alcanzan a cubrir el valor de la unidad de pago por capacitación que el sistema le ofrece.
- Si a la EPS al hacer su compensación interna entre los afiliados de mayores ingresos y los de menores ingresos, aún le quedan recursos sobrantes, los deberá trasladar 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. El Fondo de Solidaridad y Garantía deberá cancelar las sumas deficitarias el mismo día a las EPS que así lo reporten.

La importancia de estos plazos perentorios es la de evitar problemas de liquidez en la EPS que tengan mayoría de afiliados de bajos ingresos o de mayores riesgos. Esto hace reducir la propensión de las EPS por preferir los afiliados de mayores ingresos. Aunque la EPS sea deficitaria, los ingresos que cubrirán el costo total de la atención le ingresarán el día hábil siguiente a la fecha límite establecida para el pago de las cotizaciones.

Los recursos de solidaridad para la cofinanciación de subsidios a las poblaciones más pobres y vulnerables provendrán de 7 diferentes fuentes de financiación, las cuales se presentaron en el capítulo en el que se explicaron las normas del régimen subsidiado. Este conjunto de fuentes puede producir cerca de \$300.000 millones anuales. Es necesario destacar que estos recursos, junto con los que destinarán las entidades territoriales de las transferencias adicionales de inversión social y de otros recursos, del orden de 500.000 millones, financiarán los subsidios.

Progresivamente, y en la medida en que las entidades territoriales destinen mayores recursos para este fin, la cobertura se irá ampliando. Se prevé que 10 años después de ponerse en marcha la reforma, toda la población colombiana podrá estar incorporada, y debidamente financiada, al sistema de seguridad social en salud.

Es necesario aclarar que estos recursos, los que destinan las entidades territoriales, no serán transferidos al Fondo de Solidaridad y Garantía. Estos serán manejados en una cuenta especial en los Fondos Seccionales y Locales de Salud, con destino exclusivo a la cofinanciación del régimen.

Las otras dos subcuentas del Fondo son la de promoción de la salud e investigación y la de enfermedades catastróficas y de accidentes de tránsito. Vale la pena destacar que para la financiación de los servicios que se originan por los accidentes de tránsito provendrá del seguro de accidentes de tránsito, cuyo régimen es necesario cambiar. Se le otorgan facultades reglamentarias al Gobierno para este efecto.

TÍTULO IV

REGIMEN DE VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA

En este título se desarrollan las disposiciones que se requieran para asegurar el completo control del sistema. Control que debe ejercerse desde el punto de vista médico y desde el punto de vista financiero.

Específicamente se incluyen normas relacionadas con la obligación de establecer sistemas de costos, facturación, publicidad y de información a los afiliados. Así mismo, se establece la obligación de organizar un sistema de auditoría médica, con el objeto de garantizar, la adecuada calidad en aspectos tales como la prestación del servicio, la selección de protocolos, y la utilización de tecnología y el fortalecimiento de las veedurías comunitarias.

Se establece así mismo, la obligación de las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza, de tener un revisor fiscal designado por la Asamblea General de Accionistas, o por el órgano competente, como garantía del buen manejo de los recursos de la seguridad social.

⁷ Creados por la Ley 10 de 1990, adscritos a los departamentos y municipios, respectivamente.

Una norma fundamental para el control del sistema es la capacidad sancionatoria que se le dé a la Superintendencia. Ello hace que el sistema de control se fortalezca, definiendo las sanciones que se aplican y las conductas sobre las cuales se aplica.

TITULO V

LA TRANSICION HACIA EL NUEVO SISTEMA

La reforma propuesta en el sistema actual de prestación de servicios de salud es importante. La forma como la transición se realice hacia el nuevo régimen, asegurará buena parte del éxito que se pretende alcanzar con la reforma. Por ello se define el proceso de transición para cada una de las entidades más importantes del sistema.

Vale la pena resaltar que se establece un período de transición en el ISS de tal manera que la competencia inicial en la afiliación de los usuarios redunde en un aumento real de cobertura y no en la sola transformación del régimen de afiliación de la población actualmente cubierta.

TITULO VI

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

En las disposiciones complementarias se incluyen algunas normas que permitirán solucionar cuellos de botella importantes para el proceso de transición hacia el nuevo régimen de Seguridad Social en Salud.

Uno de los cuellos de botella que ha impedido avanzar en la descentralización del sistema público de salud y en la autonomía de las instituciones hospitalarias (elemento fundamental para mejorar su eficiencia y su gestión) es el problema prestacional, originado en la poca claridad que existe en la naturaleza jurídica de las instituciones hospitalarias públicas y en el deficiente manejo que hasta ahora han tenido, en especial en el manejo de sus pasivos laborales. Por ello se propone la creación del Fondo Nacional para el pago de la deuda del pasivo prestacional de los servidores del sector de la salud, como una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, con independencia patrimonial, de carácter transitorio, hasta el término de la consecución y pago de los recursos necesarios para la cancelación de las obligaciones contraídas que le correspondan, a la fecha de la presente Ley. Se le dan facultades al Gobierno Nacional para su organización y funcionamiento.

Para apoyar la labor de control de calidad se incluye así mismo crear y organizar, como establecimiento público del orden nacional adscrito al Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA, que tendrá por objeto 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, productos veterinarios y otros que pueden tener impacto en la salud individual y colectiva.

Por último se le otorgan facultades precisas al Gobierno Nacional para reformar la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio y el Instituto Nacional de Salud, para adecuarlos a las disposiciones de la presente ley.

LIBRO III

Sistema general de riesgos profesionales

Contiene este Libro, el conjunto de disposiciones destinadas a proteger a la población contra las contingencias que se derivan del accidente de trabajo y la enfermedad profesional.

En términos generales, se establece que las pensiones de invalidez y de sobrevivientes originadas en accidentes de trabajo o enfermedad profesional, continuarán rigiéndose por las normas legales vigentes, salvo que empleadores y trabajadores, cuando éstos en el Sistema General de Pensiones hayan elegido el Régimen de Ahorro Individual con solidaridad, decidan contratar la invalidez y la sobrevivencia derivada de dichas contingencias, con la misma aseguradora que ampara los riesgos de invalidez y de sobrevivencia por riesgo común.

Así mismo, se establece como norma especial que el estado de invalidez derivado de accidente de trabajo o enfermedad profesional, se sujetará a lo dispuesto en el proyecto para la calificación del estado de invalidez por riesgo común.

LIBRO IV

Servicios sociales complementarios

En este Libro se recoge la propuesta del Gobierno en torno a la protección especial para la tercera edad en estado de indigencia, denominado en el proyecto como *prestación especial por vejez*, y que se concibe como una suma mensual de hasta el 50% del salario mínimo legal que se pagará a las personas mayores de 65 años que se encuentren en estado de extrema pobreza.

Dicha prestación se financiará con recursos del presupuesto general de la nación, de los departamentos, de los municipios y de los distritos.

Así mismo, se establecen los eventos en los cuales se pierde la prestación, la forma como se administrarán los recursos destinados a su reconocimiento, y las garantías que deben ofrecer las entidades territoriales.

Por otra parte, se determina que el Estado prestará los siguientes servicios sociales:

- En materia de educación, las autoridades del sector de la educación promoverán acciones sobre el reconocimiento positivo de la vejez y el envejecimiento;

- 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;

- 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.

Finalmente, se consagra que el Gobierno Nacional podrá autorizar a las entidades territoriales para que creen y financien con cargo a sus propios recursos planes de subsidio al desempleo.

LIBRO V

Disposiciones finales

En el Libro V el proyecto, se establecen las disposiciones que en materia presupuestal están contenidas en la propuesta de Gobierno. Sobre el particular, si bien la Comisión no presenta modificaciones, se establece que el Congreso se abstendrá de aprobar la ley general de presu esto que no incluya las partidas correspondientes a los aportes que deba realizar el Gobierno en calidad de empleador.

Así mismo, se consagra en este Libro las normas generales sobre derogatorias y vigencia de la ley.

CONCLUSION

Creemos que este pliego de modificaciones representa un notorio avance en seguridad social y reforma y complementa sustancialmente el proyecto original del Gobierno.

El proyecto se mejora en su integralidad, debido principalmente a la inclusión del aspecto salud y de otros servicios complementarios. Sin embargo, no alcanza a ser una ley de seguridad social que contemple de una vez todos los derechos afines consagrados en la Constitución. Se requiere, por lo pronto, de otras normas o de acciones oficiales que concreten responsabilidades del Estado, de la sociedad y la familia para la eficacia de varios derechos sociales, que gradualmente y a medida que sea factible deberán integrarse a las definiciones de seguridad social.

Debe precisarse que esta ley, de ser probada, sería sólo de alcance general para el sector público, pues la competencia para definir el régimen prestacional oficial corresponde al Congreso por medio de normas "marco" y al Ejecutivo a través de decretos que las desarrollen.

El sistema propuesto se ajusta a las realidades internacionales, no obstante sus peculiaridades en muchos campos. Los anexos ilustran lo que está vigente en otros países en términos de edad, semanas de cotización y beneficios.

En relación con la elevación de las cotizaciones, Colombia pasaría de tener costos bajos a medios. De acuerdo con la información internacional disponible, los impuestos de nómina representan entre el 23.4 y el 83.3 del salario en una muestra de 13 países. Es de anotar que en algunos casos el salario es integral y en otros se complementa con prestaciones.

Sin sumar prestaciones, las cotizaciones a la seguridad social, más los pagos al subsidio familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, representarían en nuestro país un 38.5% del salario.

Con respecto a los rendimientos financieros, cuyo comportamiento es muy importante para el monto de las sumas capitalizadas y de las pensiones derivadas de los fondos, se acepta que la internacionalización de la economía se encarga de ir homogenizando las tasas de interés de las naciones. El promedio durante los últimos 40 años en Colombia ha estado en el 4% real, pero entre 1981 y 1991 la tasa real promedio fue el 8.7% anual y el rendimiento de las acciones del 44.5%.

El mayor crecimiento del ahorro con la institución de los fondos y el incremento de las reservas del ISS, al aumentar la oferta de recursos financieros entrará a racionalizar las tasas de interés. Más aún, podrán presentarse reducciones que se compensarán con los rendimientos de las inversiones de capital, a las cuales es más propicio un medio con tasas racionales de interés. Otro gran reto es encontrar oportunidades y proyectos de inversión de capital.

Es de anotar que se presenta una preocupante tendencia mundial orientada a recargar en el trabajador el mayor peso de las cotizaciones. Por fortuna, esta ley demanda de los empleadores y del Estado los mayores esfuerzos. El contraste lo justifica nuestra alta informalidad, la pobreza de nuestras mayorías, la todavía baja participación de la tributación en el PIB, la concentración, la brecha entre los ingresos altos y los bajos salarios, y la voluntad política y social del Gobierno, del Congreso y de la comunidad entera de cumplir con la Constitución.

Este pliego de modificaciones propone cambiar los beneficios utópicos por los reales. Ofrece a los colombianos mayor certeza para la eficacia de sus derechos de seguridad social. La ampliación de cobertura es la superior preocupación subyacente al texto que presentamos.

Al momento de entregar la ponencia quedan varias inquietudes por definir, que hacen parte de puntos agitados por distinguidos colegas a lo largo de este debate. Esperamos que en la etapa reglamentaria de discusión se les considere para una decisión final. Entre ellos se encuentran otras modificaciones, todavía en estudio, al Decreto 2148 de 1992.

Por las anteriores consideraciones, nos permitimos proponer:

Dése primer debate al proyecto de Ley 155 "por medio del cual se crea el sistema de ahorro pensional y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social", y al pliego de modificaciones que se anexa.

Fernando Botero Zea, Senador Ponente; *Maristella Sanín Posada*, Senadora Ponente (con constancia anexa); *Rodrigo Bula Hoyos* Senador Ponente (reservando el derecho de observaciones al articulado); *Alvaro Uribe Vélez* Senador Coordinador de Ponentes del honorable Senado de la República; *Alfonso Angarita Baracaldo*, Senador Ponente (con constancia adjunta); *Hernán Echeverri Coronado* Senador Ponente (reservándose el derecho de presentar observaciones al articulado); *Fabio Valencia Cossio*, Senador Ponente (con observaciones pendientes).

Santafé de Bogotá, D.C., 14 de mayo de 1993. En la presente fecha recibimos en anterior informe y se ordena su publicación en Gaceta del Congreso.

Fernando Botero Zea, Presidente Comisión VII del Senado; Manuel Enríquez Rosero, Secretario

Este pliego de modificaciones propone cambiar los beneficios utópicos por los reales. Ofrece a los colombianos mayor certeza para la eficacia de sus derechos de Seguridad Social. La ampliación de cobertura es la superior preocupación subyacente al texto que presentamos.

Al momento de entregar la ponencia quedan varias inquietudes por definir, que hacen parte de puntos agitados por distinguidos colegas a lo largo de este debate. Esperamos que en la etapa reglamentaria de discusión se les considere para una decisión final. Entre ellos se encuentran otras modificaciones, todavía en estudio, al Decreto 2148 de 1992.

Por las anteriores consideraciones, nos permitimos proponer:

Dése primer debate al Proyecto de Ley 155 "por medio del cual se crea el sistema de ahorro pensional y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social", y al pliego de modificaciones que se anexa.

Ponentes firmantes: Comisión Séptima Cámara de Representantes.

María del Socorro Bustamente de Lengua, Coordinadora ponente; Aristides Andrade, Alvaro Benedetti Vargas, Roberto Cano Zuleta, Jaime Arias Ramírez, Jorge Humberto González N., Carlos Celis Gutiérrez, Gustavo Silva Gómez.

En los anteriores términos autorizamos la publicación del presente informe.

Presidente,

Gustavo Silva Gómez.

Secretario General Comisión VII,

José Vicente Márquez Bedoya.

TABLA DE CONTENIDO

Pliego de modificaciones al Proyecto de Ley No. 155 de 1992

Título preliminar – Sistema Integral de Seguridad Social

- Capítulo I – Principios generales
- Capítulo II – Sistema Integral de Seguridad Social

LIBRO PRIMERO – SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

- Título I – Disposiciones Generales
 - Capítulo I – Objeto y características
 - Capítulo II – Afiliación
 - Capítulo III – Cotizaciones
 - Capítulo IV – Fondo de Solidaridad Pensional
- Título II – Régimen de prima media con prestación definida
 - Capítulo I – Normas generales
 - Capítulo II – Pensión de vejez
 - Capítulo III – Pensión de invalidez por riesgo común
 - Capítulo IV – Pensión de sobrevivientes
 - Capítulo V – Prestaciones adicionales
 - Capítulo VI – Administradores del régimen de prima media con prestación definida.
- Título III – Régimen de ahorro individual con solidaridad
 - Capítulo I – Normas generales
 - Capítulo II – Pensión de vejez
 - Capítulo III – Pensión de invalidez por riesgo común
 - Capítulo IV – Pensión de sobrevivientes
 - Capítulo V – Modalidades de pensión
 - Capítulo VI – Características generales de las pensiones mínimas.
 - Capítulo VII – Prestaciones y beneficios adicionales
 - Capítulo VIII – Administradoras del régimen de ahorro individual con solidaridad
 - Capítulo IX – Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones
- Título IV – Disposiciones comunes a los regímenes del Sistema General de Pensiones
 - Capítulo I – Traslado entre regímenes – bonos pensionales
 - Capítulo II – Disposiciones aplicables a los servidores públicos
 - Capítulo III – Entidades del sector público
 - Capítulo IV – Disposiciones finales del Sistema General de Pensiones

LIBRO SEGUNDO – SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Título I – Disposiciones Generales

- Capítulo I – Fundamentos del Sistema
- Capítulo II – Afiliados al Sistema
- Capítulo III – Régimen de beneficios
- Capítulo IV – Dirección del Sistema

Título II – Organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud

- Capítulo I – Generalidades
- Capítulo II – Entidades promotoras de salud
- Capítulo III – Entidades prestadoras de servicios de salud
- Capítulo IV

Título III – Administración y Financiación del Sistema

- Capítulo I – Régimen contributivo en salud
- Capítulo II – Régimen subsidiado
- Capítulo III – Fondo de Solidaridad y Garantía

Título IV – Régimen de vigilancia y control del Sistema

Título V – Transición del Sistema

Título VI – Disposiciones complementarias

LIBRO TERCERO – SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

- Capítulo I – Invalidez por accidente de trabajo o enfermedad profesional
- Capítulo II – Pensión de sobrevivientes originada por accidente de trabajo o enfermedad profesional

LIBRO CUARTO – SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS

LIBRO QUINTO – DISPOSICIONES FINALES

PLIEGO DE MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY 155

Por la cual se crea el Sistema Integral de Seguridad Social y se adoptan otras disposiciones.

TITULO PRELIMINAR

SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL

CAPITULO I

Principios generales

ARTICULO 1o. *Definición.* La Seguridad Social es el sistema a través del cual el Estado y la sociedad adoptan mecanismos para desarrollar una política de protección de la población contra las contingencias que menoscaban la calidad de vida, especialmente la salud y la capacidad económica, y que pueden ocurrir a lo largo del ciclo vital.

ARTICULO 2o. *Del derecho a la Seguridad Social.* De conformidad con la Constitución Política todos los habitantes del territorio nacional tienen derecho al servicio público esencial de Seguridad Social.

ARTICULO 3o. *Del servicio público de Seguridad Social.* La Seguridad Social es un servicio público esencial 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.

ARTICULO 4o. *Garantía de la prestación del servicio público esencial de Seguridad Social.* La prestación del servicio público esencial de Seguridad Social será garantizada por el Sistema Integral de Seguridad Social 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 5o. *Principios.* La prestación del servicio público esencial de seguridad social se regirá por los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia.

En virtud del principio de universalidad toda la población, sin distinciones de raza, sexo, edad, condición, profesión, creencias religiosas, o ideas políticas, en todas las etapas de la vida, tendrán derecho a la Seguridad Social.

En virtud del principio de solidaridad, todos los afiliados harán aportes proporcionales a sus ingresos garantizando la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos y las regiones, contando con la participación del Estado.

En virtud del principio de eficiencia, los beneficios en salud, económicos y sociales a que da derecho la seguridad social, serán prestados en forma adecuada, oportuna, suficiente y a los menores costos para obtener la mejor utilización de los recursos disponibles.

CAPITULO II

Sistema Integral de Seguridad Social

ARTICULO 6o. *Creación.* En desarrollo del artículo 48 de la Constitución Política, créase el Sistema Integral de Seguridad Social cuya dirección, coordinación y control estará a cargo del Estado, en los términos de la presente ley.

ARTICULO 7o. *Objeto.* El Sistema Integral de Seguridad Social está destinado a proteger y prevenir a la población contra las contingencias que reduzcan o supriman su capacidad física o económica, y dirigido y orientado al cumplimiento de las metas de la seguridad social.

ARTICULO 8o. *Ambito de acción.* El Sistema Integral de Seguridad Social 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 9o. *Conformación del Sistema Integral de Seguridad Social.* El Sistema Integral de Seguridad Social es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los sistemas generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en la presente Ley.

LIBRO PRIMERO

Sistema General de Pensiones

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I

Objeto y características 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.

El Sistema General de Pensiones está encaminado a lograr 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 se aplica a todos los habitantes del territorio nacional y sustituye los regímenes pensionales vigentes, tanto del sector público como del privado, salvo los derechos adquiridos y las excepciones expresamente señaladas en la presente Ley.

ARTICULO 12. *Regímenes del Sistema General de Pensiones.* El Sistema General de Pensiones está compuesto por dos regímenes excluyentes pero que coexisten, a saber:

- Régimen de Prima Media con Prestación Definida;
- Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad;

ARTICULO 13. *Características del Sistema General de Pensiones.* El Sistema General de Pensiones tendrá las siguientes características:

- La afiliación es obligatoria salvo lo previsto para trabajadores independientes;
- La selección de cualesquiera 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;
- Los afiliados tendrán derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones y de las pensiones de invalidez, vejez y de sobrevivientes, conforme a lo dispuesto en la presente Ley;
- La afiliación implica la obligación de efectuar los aportes que se establecen en esta Ley;
- Los afiliados al sistema general de pensiones podrán escoger el régimen de pensiones que prefieran. Una vez efectuada la selección inicial, estos sólo podrán trasladarse de régimen por una sola vez cada cinco años contados a partir de la selección inicial, en la forma que señale el Gobierno Nacional;
- Para el reconocimiento de las pensiones y prestaciones contempladas en los dos regímenes, se tendrán en cuenta las semanas cotizadas 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, acumulados con anterioridad a la vigencia de la presente Ley;
- Para el reconocimiento de las pensiones y prestaciones contempladas en los dos regímenes se tendrán en cuenta las semanas cotizadas a cualesquiera de ellos;
- En desarrollo del principio de solidaridad, los dos regímenes previstos por el artículo 12 de la presente Ley garantizan a sus afiliados el reconocimiento y pago de una pensión mínima en los términos de la presente Ley;
- Existirá un Fondo de Solidaridad Pensional destinado a ampliar la cobertura mediante el subsidio a los grupos de población que, por sus características, el Gobierno Nacional considere que deban ingresar al sistema;
- Ningún afiliado podrá recibir simultáneamente pensiones de invalidez y de vejez;
- Las entidades administradoras de cada uno de los regímenes del sistema estarán sujetas al control y vigilancia de la Superintendencia de Administradoras de Pensiones.

ARTICULO 14. *Reajuste de pensiones.* Con el objeto de que las pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivientes mantengan su poder adquisitivo constante, se reajustarán anualmente, 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.

CAPITULO II

Afiliación al Sistema General de Pensiones

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

- En forma obligatoria:

Todas aquellas personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, salvo las excepciones previstas en esta Ley.

- 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 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 sistema por intermedio de sus agremiaciones o asociaciones, de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto se expida.

ARTICULO 16. *Personas excluidas del Sistema General de Pensiones.* Están excluidas del Sistema General de Pensiones:

1. Las personas que al momento de solicitar su afiliación por primera vez hayan cumplido la edad para acceder a la pensión de vejez o a la garantía de pensión mínima, según sea el caso.

2. Los pensionados por vejez o invalidez, en cualquier régimen de previsión o seguridad social.

3. Las personas que se encuentren recibiendo pensión de jubilación o de invalidez a cargo de un patrono.

ARTICULO 17. *Incompatibilidad de regímenes.* Ninguna persona podrá afiliarse simultáneamente a 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.

CAPITULO III

Cotizaciones al Sistema General de Pensiones

ARTICULO 18. *Obligatoriedad de las cotizaciones.* Durante la vigencia de la relación laboral deberán efectuarse cotizaciones obligatorias al Sistema por parte de los afiliados y empleadores, con base en el salario que aquellos devenguen.

Salvo lo dispuesto en el artículo 70 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 19. *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 servicios 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 de servicio doméstico conforme a la Ley 11 de 1988.

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

PARAGRAFO 1o. 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 2o. 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.

ARTICULO 20. *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 21. *Monto de las cotizaciones.* El monto de las cotizaciones al Sistema General de Pensiones será del 13.5% del salario base de cotización, y se distribuirá así:

- Trabajadores dependientes y servidores públicos:
 - Diez por ciento (10%) de la base de cotización, a cargo del empleador;
 - Tres y medio por ciento (3.5%) de la base de cotización, a cargo de los trabajadores o servidores públicos.
- Afiliados independientes:

Los afiliados que se vinculen al Sistema como independientes responderán por la totalidad del aporte, equivalente al 13.5%. Lo anterior, sin perjuicio de los eventuales subsidios para ampliación de cobertura que pueda recibir el afiliado.

Los afiliados que tengan un ingreso mensual 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 27 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.

PARAGRAFO TRANSITORIO. La cotización vigente para el período comprendido entre el 1º de enero de 1994 y el 31 de diciembre del mismo año, será del once por ciento (11%), distribuido así: ocho punto quince por ciento (8.15%) a cargo del empleador y dos punto ochenta y cinco por ciento (2.85%) a cargo del trabajador.

ARTICULO 22. *Ingreso base de liquidación.* Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta ley, el promedio de todos los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante la vida laboral, actualizados con base en la variación del Índice de Precios al Consumidor, según certificación que expida el DANE.

ARTICULO 23. *Obligaciones del empleador.* El empleador será responsable del pago de su aporte y del aporte de los trabajadores a su servicio. Para tal efecto, se 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 24. *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 no dispongan la consignación oportuna de los aportes, incurrirán en causal de mala conducta, que serán sancionadas con arreglo al régimen disciplinario vigente.

ARTICULO 25. *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.

ARTICULO 26. *Prelación de créditos.* Los créditos exigibles por concepto de las cotizaciones y los intereses a que hubiere lugar, 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.

CAPITULO IV

Fondo de Solidaridad Pensional

ARTICULO 27. *Creación del Fondo de Solidaridad Pensional.* Créase el Fondo de Solidaridad Pensional, para ampliación de cobertura, como una cuenta especial, sin personería jurídica, cuyo objeto será subsidiar parcial y temporalmente los aportes al Sistema General de Pensiones, de los trabajadores del sector rural o urbano que carezcan de suficientes recursos para efectuar la totalidad del aporte.

El subsidio se concederá independientemente del régimen que escoja el afiliado y se liquidará sobre la base de un salario mínimo legal mensual.

Estos subsidios se otorgan a partir del 1° de enero de 1995.

PARAGRAFO. Los excedentes que se causen después del año 2010 en el manejo de los recursos del fondo de solidaridad pensional, si existieren, se destinarán para el pago de las garantías de pensión mínima establecidas en la presente ley.

ARTICULO 28. *Administración.* El Gobierno Nacional reglamentará el funcionamiento del Fondo, que estará bajo la responsabilidad del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Los recursos se administrarán mediante encargo fiduciario.

ARTICULO 29. *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 Sistema General de Pensiones cuya base de cotización sea 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;

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) Los recursos que por mayor recaudo por concepto del impuesto al valor agregado (IVA) de que trata la Ley 6ª de 1992, el gobierno destine para planes de extensión de cobertura a las madres comunitarias o trabajadoras solidarias de los hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar;

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

f) Las multas a que se refieren los artículos 117 y 122 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, los cuales deberán ser girados dentro de los tres primeros meses de cada vigencia.

El Congreso de la República se abstendrá de dar trámite al proyecto de presupuesto que no incluya las partidas correspondientes.

ARTICULO 30. *Temporalidad y 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 subsidio podrá ser hasta del 50% de la cotización establecida en la presente ley para el sistema general de pensiones.

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 temporalidad, cuantía, forma de pago y pérdida del derecho al subsidio.

ARTICULO 31. *Exigibilidad del subsidio.* Cuando el afiliado que haya recibido subsidios del Fondo de Solidaridad Pensional 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 32. *Subsidios 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 DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA

CAPITULO I

Normas generales

ARTICULO 33. *Concepto.* El régimen de Prima Media con Prestación Definida es aquél 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 34. *Características.* El régimen de Prima Media con Prestación Definida tendrá las siguientes características:

- Es un régimen de prestación definida;
- Es un régimen administrado por entidades del Estado;
- 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, y los respectivos gastos de administración, de acuerdo con lo dispuesto en la presente ley;
- El Estado garantiza el pago de los beneficios a que se hacen acreedores los afiliados.

CAPITULO II

Pensión de vejez

ARTICULO 35. *Requisitos para obtener la pensión de vejez.* Para tener derecho a la pensión de vejez, el afiliado deberá reunir las siguientes condiciones:

- Haber cumplido sesenta (60) años de edad si es mujer, o sesenta y dos (62) años de edad si es hombre.
- Haber cotizado un mínimo de mil (1.000) semanas en cualquier tiempo.

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

- El número de semanas cotizadas en cualesquiera de los dos regímenes del sistema general de pensiones;
- El tiempo de servicio como servidores públicos;
- 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;
- El número de semanas cotizadas a cajas previsionales del sector privado que tuviesen a cargo el reconocimiento y pago de la pensión.

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

PARAGRAFO 2o. 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.

ARTICULO 36. *Monto de la pensión de vejez.* El monto mensual de la pensión de vejez será equivalente al 65% del ingreso base de liquidación, más el 2% de dicho salario por cada cincuenta (50) semanas adicionales de cotización acreditadas en exceso de las mil (1.000) semanas mínimas.

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 37. *Pensión mínima y máxima de vejez.* El monto mensual de la pensión mínima de vejez será igual al salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de expedición de la presente ley, reajustado anualmente según la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor - Total Nacional, certificado por el DANE.

El monto mensual de la pensión de vejez no podrá exceder a quince veces el salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de expedición de la presente ley, reajustado en la forma prevista en el inciso anterior.

ARTICULO 38. *Régimen de transición.* 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 40 o más años de edad si son mujeres o 45 o más años de edad si son hombres, 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.

Sin embargo, las disposiciones relacionadas con salario base de liquidación contenidas en los regímenes pensionales que por esta ley se sustituyen, se aplicarán a las personas referidas en el inciso anterior siempre y cuando les faltaren 100 semanas o menos para adquirir el derecho o la pensión de vejez.

Lo dispuesto en el presente artículo para las personas que al momento de entrar en vigencia el sistema tengan 40 o más años de edad si son mujeres o 45 o más 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 decidían cambiarse al de prima media con prestación definida.

ARTICULO 39. 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.

La persona que haya recibido la indemnización de que trata este artículo no podrá ser inscrita nuevamente en el Sistema General de Pensiones.

CAPITULO III

Pensión de Invalidez por Riesgo Común

ARTICULO 40. 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 41. 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:

- 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;
- Que habiendo dejado de cotizar al sistema, hubiere efectuado aportes durante por lo menos (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 3 de la presente ley.

ARTICULO 42. Monto de la Pensión de Invalidez. El Monto mensual de la pensión de invalidez será equivalente 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%.
- 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 sea igual o superior al 66%.

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

Cuando la invalidez sea superior al 66% la pensión no podrá ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de expedición de la ley, reajustado de acuerdo con la variación del índice de precios al consumidor certificado por el DANE.

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 43. 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 44. 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 la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones 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 45. Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Créase 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 la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

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 por partes iguales por la entidad de previsión o seguridad social correspondiente y por el afiliado, cuando la apelación sea interpuesta por éste. En caso de que la apelación sea interpuesta sólo por la entidad, ésta deberá pagar la totalidad de los honorarios.

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 46. Revisión de las Pensiones de Invalidez. El estado de invalidez podrá revisarse:

- 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. 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;

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

ARTICULO 47. 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 39 de la presente ley.

CAPITULO IV

Pensión de Sobrevivientes

ARTICULO 48. Requisitos para obtener la Pensión de Sobrevivientes. Tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes:

- Los miembros del grupo familiar del pensionado por vejez, o invalidez por riesgo común, que fallezca, y
- Los miembros del grupo familiar del afiliado que fallezca, siempre que éste hubiere cumplido alguno de los siguientes requisitos:

- Que el afiliado se encuentre cotizando al sistema y hubiere cotizado por lo menos veintiséis (26) semanas al momento de la muerte;
- 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 párrafos del artículo 35 de la presente ley.

ARTICULO 49. Beneficiarios de la Pensión de Sobrevivientes. Son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes:

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

En caso de que la pensión de sobreviviente 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.

- Los hijos mejores 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.

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

- 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 50. Monto de la pensión de sobrevivientes. El monto mensual de la pensión de sobrevivientes por muerte del pensionado será igual al 100% de la pensión que aquél disfrutaba.

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

ARTICULO 51. 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 39 de la presente ley.

CAPITULO V

Prestaciones adicionales

ARTICULO 52. Mesada adicional. Los pensionados por invalidez, vejez o sobrevivientes 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 53. Auxilio funerario. La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o pensionado, tendrá derecho a percibir un auxilio funerario equivalente al último salario base de cotización, o al valor correspondiente a la última mesada pensional recibida, según sea el caso, sin que este auxilio pueda ser inferior a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a diez (10) veces dicho salario.

Cuando los gastos funerarios por disposición legal o reglamentaria deban estar cubiertos por una póliza de seguros, el Instituto 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 régimen de prima media con prestación definida

ARTICULO 54. Entidades administradoras. El régimen 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 este régimen respecto de sus afiliados actuales y mientras dichas entidades subsistan, sin perjuicio de que aquéllos se acojan a cualquiera 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 de Administradoras de Fondos de Pensiones que por esta ley se crea.

ARTICULO 55. Fiscalización e investigación. Las entidades administradoras del régimen 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:

- Verificar la exactitud de las cotizaciones y aportes u otros informes, cuando lo consideren necesario;
- Adelantar las investigaciones que estimen convenientes para verificar la ocurrencia de hechos generadores de obligaciones no declarados;
- Citar o requerir a los empleadores o agentes retenedores de las cotizaciones al régimen, o a terceros, para que rindan informes;
- 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.
- 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 56. Inversión de las reservas del IVM y ATEP. La inversión de las reservas de IVM y ATEP del Instituto de Seguros Sociales y de la Caja Nacional de Previsión, se manejarán mediante contrato de fiducia con el Banco de la República pudiendo éste invertir en títulos de la Nación, en títulos que éste administre directamente y en el mercado de valores, de acuerdo con la reglamentación o autorizaciones que al respecto expida la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

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

ARTICULO 57. Rentabilidad de las reservas. La rentabilidad de la inversión de las reservas del Instituto de Seguros Sociales deberá 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.

En los casos en que por cualquier circunstancia la rentabilidad de las reservas del ISS resulte inferior a la prevista en este artículo, el gobierno compensará la diferencia a favor del ISS o la Caja, según el caso, mediante apropiación y giro del Presupuesto General de la Nación.

ARTICULO 58. Exoneración de intereses. Los empleadores que a 31 de diciembre de 1992 adeudaban sumas al ISS por concepto de aportes o cotizaciones, quedarán exonerados de los intereses, corrientes y de mora correspondientes a tales deudas si las cancelan 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 59. Castigo de cartera. El Instituto de Seguros Sociales procederá a castigar en su contabilidad la cartera de dudoso recaudo, cuando ésta tenga un atraso superior a veinticuatro meses.

ARTICULO 60. Cobro coactivo. De conformidad con el artículo 79 del Código Contencioso Administrativo y el artículo 112 de la Ley 6ª de 1992, las entidades administradoras del Régimen de Prima Media con Prestación Definida podrán establecer el cobro coactivo, para hacer efectivos sus créditos.

ARTICULO 61. Publicidad. Las entidades administradoras del régimen de prestación definida podrán adelantar programas de publicidad, comunicación y promoción de sus actividades conforme, en lo pertinente, a la reglamentación que para tal efecto expida la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

TITULO III

REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD

CAPITULO I

Normas generales

ARTICULO 62. 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 a la competencia entre las diferentes entidades administradoras del sector privado, sector público y sector social solidario, que libremente escojan los afiliados.

ARTICULO 63. 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, 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, 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;

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 aquéllos 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 de Administradoras de Fondos de Pensiones que por esta Ley se crea.

ARTICULO 64. 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 65. Distribución de las cotizaciones obligatorias. Las cotizaciones obligatorias al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad se distribuirán así:

a) Diez por ciento (10%) de la base de cotización que se abonará a la cuenta individual de ahorro pensional del afiliado;

b) Tres y medio por ciento (3.5%) de la base de cotización destinado al pago de las primas de los seguros que han de cubrir las pensiones de invalidez y de sobrevivientes, la contratación de la renta vitalicia y los costos de administración.

Cuando el costo de las primas sea inferior a la diferencia entre el 3.5% y la comisión de administración, tal diferencia se abonará a las cuentas de ahorro individual de los afiliados.

PARAGRAFO TRANSITORIO. Mientras la cotización sea inferior al 13.5%, la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, establecerá la distribución a que se refiere el presente artículo.

ARTICULO 66. 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 67. Opción de abonar el auxilio de cesantía a la cuenta de ahorro pensional. Los afiliados al régimen de ahorro individual podrán abonar mensualmente el monto proporcional de la cesantía en su cuenta de ahorro pensional, determinación que deberán informar por escrito al empleador.

El empleador procederá a consignar mensualmente en el fondo de pensiones que escoja el trabajador, el 8.33% del respectivo salario, equivalente a un doceavo de la cesantía anual.

El valor de los aportes por concepto de cesantía que se abone a la cuenta de ahorro pensional tendrá el carácter de cotizaciones voluntarias y gozará de los mismos beneficios tributarios y de inembargabilidad que las cotizaciones obligatorias para pensiones. Los abonos así efectuados no generan para el empleador el pago de los intereses de cesantía del 12% vigentes.

Esta autorización podrá revocarse en cualquier momento por parte del afiliado.

ARTICULO 68. Opción de abonar el subsidio familiar recibido en dinero a la

cuenta de ahorro pensional. Los beneficiarios del subsidio familiar podrán optar por trasladar a la cuenta de ahorro pensional, la totalidad o parte del monto que mensualmente reciban por concepto de subsidio familiar en dinero.

Para tal efecto se requerirá una autorización por escrito a la respectiva caja de compensación familiar para trasladar dicho monto a la administradora del fondo de pensiones seleccionada por el afiliado.

Esta autorización podrá revocarse en cualquier momento por parte del afiliado.

El valor de los aportes por concepto de subsidio familiar en dinero que se abone a la cuenta de ahorro pensional tendrán el carácter de cotizaciones voluntarias y gozarán de los mismos beneficios tributarios y de inembargabilidad que las cotizaciones obligatorias para pensiones.

ARTICULO 69. 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 91 y 94 de la presente Ley.

CAPITULO II

Pensión de vejez

ARTICULO 70. 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 71. Garantía de pensión mínima de vejez. Los afiliados que a los 62 años de edad si son hombres y 60 si son mujeres, no hayan alcanzado a generar la pensión mínima de que trata el artículo 37 de la presente Ley, y hubiesen cotizado por lo menos mil doscientas (1.200) semanas, tendrán derecho a que el Gobierno Nacional, en desarrollo del principio de solidaridad, les complete la parte que haga falta para obtener dicha pensión.

PARAGRAFO. Para efectos del cómputo de las semanas a que se refiere el presente artículo se tendrá en cuenta lo previsto en los parágrafos del artículo 35 de la presente Ley.

ARTICULO 72. Devolución de saldos. Quienes a las edades previstas en el artículo anterior no hayan cotizado el número mínimo de semanas exigidas y no hayan acumulado el capital necesario para financiar una pensión por lo menos igual al salario mínimo, tendrán derecho a la devolución del capital acumulado en su cuenta de ahorro individual, incluidos los rendimientos financieros y el valor del bono pensional, si a éste hubiere lugar.

ARTICULO 73. 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 71 de la Presente Ley.

ARTICULO 74. 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

Pensión de invalidez por riesgo común

ARTICULO 75. 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 40, 41, 42 y 43 de la presente Ley.

ARTICULO 76. 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 46 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, 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 77. 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 vigente a la fecha de expedición de la presente Ley, reajustado en la forma prevista por el artículo 14 de la presente Ley, siempre y cuando la invalidez sea superior al sesenta y seis por ciento (66%) de la capacidad laboral.

La garantía estatal de pensión mínima operará de conformidad con lo previsto en los artículos 89 y 90 de esta Ley.

ARTICULO 78. Devolución de saldos por invalidez. Cuando el afiliado se invalide sin cumplir con los requisitos para acceder a una pensión de invalidez, se le entregará la totalidad del saldo abonado en su cuenta individual de ahorro pensional, incluidos los rendimientos financieros y adicionado con el valor del bono pensional si a ello hubiere lugar.

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

CAPITULO IV

Pensión de sobrevivientes

ARTICULO 79. Pensión de sobrevivientes. 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 48 y 50 de la presente Ley.

ARTICULO 80. 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 superviviente.

en caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente superviviente, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante 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;

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 81. 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 vigente a la fecha de expedición de la presente Ley, reajustado en la forma prevista por el artículo 14 de la presente Ley.

ARTICULO 82. 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 financiamiento de las pensiones mínimas de que trata la presente Ley.

ARTICULO 83. 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 84. *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 éste hubiera lugar.

CAPITULO V

Modalidades de pensión

ARTICULO 85. *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:

- Renta vitalicia inmediata;
- Retiro programado;
- Retiro programado con renta vitalicia diferida; o
- Las demás que autorice la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

ARTICULO 86. *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 87. *Retiro programado.* El retiro programado es la modalidad de pensión en la cual el afiliado o los beneficiarios, obtienen su pensión de la 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 88. *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

Características generales de las pensiones mínimas

ARTICULO 89. *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 será la encargada de efectuar, a nombre del pensionado, los trámites necesarios para que se hagan efectivas las garantías de pensión mínima.

ARTICULO 90. *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 y se devolverá al afiliado o a los beneficiarios, el saldo de la cuenta individual de ahorro pensional.

CAPITULO VII

Prestaciones y beneficios adicionales

ARTICULO 91. *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 92. *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 93. *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 la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. 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 de Administradoras de Fondos de Pensiones. 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 94. *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.

El Gobierno reglamentará la utilización del capital acumulado en la cuenta de ahorro pensional, cualquiera que sea su monto, para adquisición de vivienda propia del afiliado cuando este carezca de ella. El inmueble así adquirido constituye patrimonio familiar inembargable y solo podrá ser enajenado para los mismos fines, caso en el cual, el saldo que resulte a favor del afiliado, si lo hubiere, deberá consignarse en su cuenta de ahorro pensional.

Las restricciones contenidas en el presente artículo operan hasta la muerte del afiliado.

Así mismo, el Gobierno podrá reglamentar la utilización del capital acumulado en la cuenta individual de ahorro pensional para el otorgamiento de créditos destinados al pago de matrículas del afiliado en Instituciones de Educación Superior reconocidas conforme al reglamento.

PARAGRAFO. Los afiliados que utilicen el capital acumulado en los eventos previstos en este artículo no tendrán derecho a la garantía de pensión mínima.

CAPITULO VIII

Administradoras del régimen de ahorro individual con solidaridad

ARTICULO 95. *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, 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 cesantías, 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 tres años la titularidad de las acciones que posean en las respectivas administradoras, conforme a los reglamentos. El plazo de tres 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 96. 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;
- b) Disponer de un patrimonio igual al 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 de Administradoras de Fondos de Pensiones;

- 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 se refiere el inciso cuarto del artículo anterior, puedan llegar a suscribir hasta 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;

- 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 de Administradoras de Fondos de Pensiones la capacidad administrativa necesaria para el efecto.

ARTICULO 97. 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 cinco (5) veces el monto mínimo establecido.

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

ARTICULO 98. 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 seis 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 92 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 él mismo.

ARTICULO 99. 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 con 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 100. 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 de Administradoras de Fondos de Pensiones, los planes de capitalización y de pensiones que pretendan administrar.

ARTICULO 101. Requisitos para la aprobación de los planes de pensiones. Todo plan de pensiones que sea sometido a consideración de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones para su aprobación, deberá amparar a los afiliados contra los riesgos básicos a que hace referencia esta ley y señalar las condiciones específicas de cada amparo.

ARTICULO 102. 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 de Administradoras de Fondos de Pensiones.

ARTICULO 103. 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, de acuerdo con la reglamentación que para tal fin expida el Gobierno Nacional.

ARTICULO 104. 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, y de ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales correspondientes a cotizaciones voluntarias.

ARTICULO 105. 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 de Administradoras de Fondos de Pensiones, 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 reflejan 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.

ARTICULO 106. Rentabilidad mínima. Las administradoras deberán garantizar a los afiliados al sistema, una rentabilidad semestral mínima, equivalente a la que resulte mayor, entre la tasa de rendimiento promedio ponderado obtenida por el conjunto de los fondos de pensiones del régimen durante cada semestre, disminuida en un diez por ciento (10%), la cual será certificada por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, y el promedio de la tasa de interés de los títulos emitidos por el Banco de la República y por el Gobierno Nacional, que resulte en el mismo período, certificada por la Superintendencia Bancaria.

Cuando exista control gubernamental a las tasas de interés, la rentabilidad semestral mínima será igual a la tasa de rendimiento promedio ponderada obtenida por el conjunto de los fondos durante el semestre, disminuida en un diez por ciento (10%).

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

PARAGRAFO. Para los propósitos de este artículo, el Gobierno Nacional definirá la forma de calcular la tasa DTF aplicable a fondos de pensiones.

ARTICULO 107. Compensación de defectos de rentabilidad. Con el objeto de permitir a las administradoras efectuar inversiones de mediano y largo plazo, será posible efectuar, hasta por tres semestres, compensaciones del defecto de rentabilidad mínima que se obtenga en un determinado semestre.

Para tal fin las administradoras abonarán provisionalmente al final de cada semestre, en una cuenta especial en favor del fondo, la suma que resulte necesaria para cubrir el defecto pendiente por compensar.

En todo caso la administradora deberá garantizar, al final del tercer semestre a aquél en el que se produjo una rentabilidad inferior a la mínima exigida, que ha efectuado en forma definitiva la compensación total respectiva a las cuentas de ahorro individual.

Dependiendo de la evolución del sistema, la superintendencia de administradoras de fondos de pensiones podrá autorizar compensaciones superiores a 3 semestres.

ARTICULO 108. 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 109. 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 de Administradoras de Fondos de Pensiones.

ARTICULO 110. Comisiones. Las administradoras cobrarán a sus afiliados una comisión de administración cuyos montos máximos y condiciones serán fijados por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

A partir del segundo año de aplicación del régimen, la Superintendencia podrá variar los porcentajes máximos de administración y de seguros.

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

ARTICULO 111. 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 112. Publicidad. Toda publicidad o promoción de las actividades de las administradoras deberá sujetarse a las normas que sobre el particular determine la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, en orden a velar porque aquella sea veraz y precisa.

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 celebradas.

ARTICULO 113. 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 114. 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 115. *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 expida. 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.

ARTICULO 116. *Vigilancia y control.* Corresponderá a la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, el control y vigilancia de las entidades administradoras de los planes de capitalización y de pensiones a que se refiere esta ley, sin perjuicio de los controles de competencia de otras superintendencias.

ARTICULO 117. *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 de Administradoras de Fondos de Pensiones impondrá, por cada incumplimiento, una multa en favor del Fondo de Solidaridad, 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 de Administradoras de Fondos de Pensiones 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 de Administradoras de Fondos de Pensiones 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 118. *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.

CAPITULO IX

Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones

ARTICULO 119. *Creación y objeto de la Superintendencia.* Créase la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones como organismo técnico, adscrito al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, encargado de la Vigilancia y control de las sociedades administradoras de los fondos de pensiones del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad previsto en la presente ley y de las sociedades administradoras de los fondos de cesantía a que se refiere la Ley 50 de 1990. Esta Superintendencia ejercerá las demás funciones atribuidas por esta ley.

TITULO IV

DISPOSICIONES COMUNES A LOS REGIMENES DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

CAPITULO I

Traslado entre regímenes - bonos pensionales

ARTICULO 120. *Traslado de régimen.* Cuando los afiliados al Sistema de 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 121. *Requisitos 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 declaración rendida ante notario público o en su defecto ante la primera autoridad política del lugar, 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 antes del 31 de diciembre de 1990 y que decidan trasladarse al régimen especial de cesantía previsto en la Ley 50 de 1990.

ARTICULO 122. *Sanciones para el empleador.* El empleador, y en general, todo aquel que impida o atente en cualquier forma contra el derecho del trabajador a escoger libre y voluntariamente el régimen de pensiones al cual desee afiliarse, se habrá acreedor en cada caso a una multa, impuesta por las autoridades del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que no podrán ser inferior a cinco (5) veces el salario mínimo legal mensual vigente, ni exceder de cien (100) veces dicho salario. El valor de estas multas se

destinará al Fondo de Solidaridad Pensional. La afiliación respectiva quedará sin efecto y podrá realizarse nuevamente en forma libre y espontánea por parte del trabajador.

El empleador que no afilie a sus trabajadores al Sistema General de Pensiones, se hará acreedor a las mismas sanciones de que trata el inciso anterior. El empleador sancionado por la no afiliación de sus trabajadores al Sistema deberá pagar a favor del trabajador o trabajadores afectados, una multa equivalente a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por cada mes que el respectivo trabajador no hubiere estado afiliado, sin perjuicio de la obligación de efectuar los aportes dejados de pagar, caso en el cual responderá por la totalidad del mismo.

ARTICULO 123. *Bonos pensionales.* Los bonos pensionales constituyen aportes destinados a contribuir a la conformación del capital necesario para financiar las pensiones de los afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad.

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 hubiesen estado 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 tratan los literales a) y b) del presente artículo que al momento del traslado hubieren cotizado menos de ciento cincuenta (150) semanas no tendrán derecho a bono.

ARTICULO 124. *Características.* Los bonos pensionales tendrán las siguientes características:

a) Se expresarán en pesos;

b) Serán nominativos;

c) Serán endosables exclusivamente en favor de las entidades administradoras o aseguradoras, con destino al pago de pensiones;

d) Se redimirán a partir del momento en el cual se cumplan los requisitos para tener acceso a una pensión. En todo caso, tratándose del pago de pensiones de vejez, los bonos no podrán redimirse antes que el pensionado cumpla los 60 años si es mujer y 62 años si es hombre;

e) 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;

f) Las demás que determine el Gobierno Nacional.

ARTICULO 125. *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 65 años, 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 encontrare 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 65 años 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 65 años, 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 15 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 65 años de edad 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 por el respectivo afiliado 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 65 años, 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.

ARTICULO 126. *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 127. *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 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 129 de la presente ley, la Nación expedirá los bonos a cargo de tales entidades.

ARTICULO 128. *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 servicio en cada entidad, dividido por el tiempo total de cotizaciones y servicios reconocido para el cálculo del bono.

ARTICULO 129. *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 Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, cuando la responsabilidad corresponda al Instituto de los Seguros Sociales, a la Caja Nacional de Previsión Social, o a cualquiera otra Caja o Fondo 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.

ARTICULO 130. *Fondos para Pago de Cuotas partes y Bonos Pensionales de las Cajas, Fondos o Entidades Públicas no Sustituídos 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 de Administradoras de Fondos de Pensiones y las garantías que exija el Gobierno Nacional.

Estos fondos estarán sometidos a la vigilancia y control de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

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, cuando la entidad tenga incapacidad temporal para asumirlas, en las condiciones que se establezcan para el efecto.

ARTICULO 131. *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 105 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 de Administradoras de Fondos de Pensiones.

ARTICULO 132. *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 constituirán patrimonios autónomos manejados por encargo fiduciario, de acuerdo con las disposiciones que expida la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

Estos fondos estarán sujetos a la inspección, vigilancia y control de la superintendencia y deberán constituir las garantías que para el cumplimiento de estas obligaciones disponga el Gobierno Nacional.

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.

ARTICULO 133. *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.

ARTICULO 134. *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 135. *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 haya 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 administrar 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 públicos

ARTICULO 136. *Régimen aplicable a los servidores públicos.* El Gobierno Nacional, sujetándose a los objetivos, criterios y contenido que se expresan en el presente capítulo, podrá incorporar a los servidores públicos, de cualquier orden, al Sistema General de Pensiones, con el objeto de lograr una seguridad social universal e igual para toda la población colombiana.

ARTICULO 137. *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 que se trasladen al Instituto de Seguros Sociales no tendrán derecho a bono pensional. Sus prestaciones las reconocerá dicho instituto con cargo a las cuotas partes que les corresponden a las entidades del sector público a las que hayan estado vinculados.

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.

ARTICULO 138. *Prestaciones pensionales extralegales en el sector público.* A partir de la vigencia de la presente ley, cualquier disposición que se pacte o haya pactado, contractualmente o mediante pacto o convención colectiva de trabajo o laudo arbitral, o que se otorgue unilateralmente por el empleador, y que determine condiciones o beneficios en materia pensional diferentes a los previstos en la presente ley para los servidores del sector público, deberán ser cubiertos con cargo a recursos de empleadores y trabajadores.

Los recursos destinados para el pago de las prestaciones a que se refiere el inciso anterior, se constituirán como patrimonios autónomos, administrados por encargo fiduciario.

CAPITULO III

Entidades del sector público

ARTICULO 139. *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 territorial.

ARTICULO 140. *Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional.* Créase 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, de invalidez y de 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.

A partir de 1994, 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.

ARTICULO 141. *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 142. *Pensión sanción.* El trabajador, no afiliado al Sistema General de Pensiones por omisión de 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 pensionare desde la fecha de su despido, si para entonces tiene cumplidos sesenta y dos (62) años de edad si es hombre, o sesenta años (60) 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 siete (57) años de edad si es hombre, o cincuenta y cinco (55) 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 el último año de servicios.

PARAGRAFO 1o. 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 2o. Las pensiones de que trata el presente artículo podrán ser conmutadas con el Instituto de Seguros Sociales.

ARTICULO 143. *Causal de terminación del contrato de trabajo.* A partir de la vigencia del Sistema General de Pensiones constituye justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por parte del empleador, el hecho de que el trabajador afiliado a dicho sistema se pensione por invalidez o vejez, en cualquiera de los dos regímenes, o cumpla 60 años de edad si es mujer o 62 años si es hombre estando al servicio del empleador.

En los casos en que el trabajador se pensione por invalidez o por vejez el empleador deberá darle aviso con anticipación no inferior a quince (15) días.

En caso de que el trabajador cumpla la edad señalada en el inciso primero de este artículo, y no haya accedido a la pensión de vejez, el aviso se deberá dar con anticipación no inferior a seis (6) meses.

ARTICULO 144. *Convenciones Colectivas del Sector Privado.* Los empleadores del Sector Privado que acuerden o hayan acordado con sus trabajadores condiciones o beneficios diferentes en materia pensional a los contemplados en la presente Ley, asumirán con sus recursos el pago correspondiente a dichos beneficios, sin que en ningún caso puedan trasladarse estos costos a las entidades que conforman el Sistema General de Pensiones.

ARTICULO 145. *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.

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 sólo gozarán de los mismos beneficios que la ley concede a las cuentas de ahorro en UPAC, en términos de inembargabilidad.

ARTICULO 146. *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, departamental, municipal o distrital.

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. El equivalente a los primeros 20 salarios mínimos legales mensuales, recibidos mensualmente por concepto de toda clase de pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivientes, y demás prestaciones previstas en la presente Ley.

Estarán exentos del impuesto a las ventas:

1. Los servicios prestados por las administradoras dentro del régimen de ahorro individual con solidaridad.

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 1o. 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 2o. 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.

ARTICULO 147. *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 148. *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 149. *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 esta Ley.

ARTICULO 150. *Jurisdicción competente.* Corresponde a la justicia ordinaria el conocimiento de los procesos que se adelanten con ocasión de la calificación, el reconocimiento y el pago de las pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivientes de que trata la presente Ley.

ARTICULO 151. *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. Establecer las condiciones y períodos de tiempo durante los cuales los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes, en cualquiera de los dos regímenes del sistema general de pensiones, disfrutan de dicha pensión. Así como las proporciones en las cuales se distribuye la pensión de sobrevivientes entre sus beneficiarios.

2. Determinar la estructura, administración, recursos, y demás disposiciones necesarias para el funcionamiento de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

3. Determinar las actividades que por implicar riesgos especiales para el trabajador requieran modificaciones en el número de semanas de cotización o en el monto de la misma que les permita pensionarse en menor tiempo, sin desconocer derechos adquiridos.

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

4. 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 insolventes, en los respectivos niveles territoriales.

ARTICULO 152. *Mesada adicional para antiguos pensionados.* Los pensionados por jubilación, vejez, o invalidez, del sector público oficial, semioficial, en todos sus órdenes, del Instituto de Seguros Sociales, del sector privado, cuyas pensiones se hubiesen reconocido antes del primero (1°) de enero de 1988, tendrán derecho al reconocimiento y pago de 15 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 del orden nacional, beneficiarios de los reajustes ordenados en el Decreto 2108 de 1992, recibirán el reconocimiento y pago de la quincena adicional sólo a partir de 1996.

ARTICULO 153. *Rea juste pensional para los actuales pensionados.* A quienes con anterioridad al 1° de enero de 1994 se les hubiere reconocido la pensión de vejez, 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 éstos.

ARTICULO 154. *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 1990, continuarán vigentes en los mismos términos en que fueron reconocidas.

ARTICULO 155. *Vigencia del Sistema General de Pensiones.* El Sistema General de Pensiones previsto en la presente ley, regirá a partir del 1° de enero de 1994. No obstante, el Gobierno podrá autorizar el funcionamiento de las administradoras de los fondos de pensiones a partir de la vigencia de la presente ley.

PARAGRAFO. El Sistema General de Pensiones para los servidores públicos del nivel departamental, municipal y distrital, entrará a regir a más tardar el 1° de enero de 1995, en la fecha que así lo determine la respectiva autoridad gubernamental.

LIBRO SEGUNDO

Sistema General de Seguridad Social en Salud

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I

Fundamento del sistema

ARTICULO 156. *Objeto del Sistema General de Seguridad Social en Salud.* El Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene por objeto garantizar a la población la protección solidaria de su salud, en los aspectos de prevención, atención y recuperación con el fin de asegurar el mayor nivel posible de bienestar físico, mental y social, en los términos de la presente ley. Las acciones de salud pública y las demás no reguladas por esta ley continúan rigiéndose por las disposiciones de la Ley 10 de 1990, y demás normas legales vigentes.

ARTICULO 157. *Desarrollo constitucional.* El sistema de seguridad social en salud se fundamenta en los mandatos de la Constitución Política, en especial en los artículos 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50 y 64 los cuales desarrolla e interpreta esta ley.

ARTICULO 158. *Campo de aplicación.* El sistema de seguridad social en salud sustituye, a partir de su vigencia, en la forma, condiciones de transición y excepciones establecidas en la presente ley, a los sistemas de protección de los riesgos de enfermedad general y maternidad, y, en lo pertinente, la protección a la salud de las personas beneficiarias de la asistencia pública.

Así mismo, el sistema de seguridad social en salud regula la participación del sector privado y del sistema del subsidio familiar, en la administración y prestación del servicio público de salud.

Sin embargo, los regímenes de protección de los riesgos de enfermedad general y maternidad del personal del ramo de la defensa y de los educadores, se siguen rigiendo por las disposiciones actuales.

ARTICULO 159. *Principios.* Además de los principios generales de la seguridad social, de universalidad, solidaridad y eficiencia, son principios rectores del sistema de seguridad social en salud los siguientes:

1. **Equidad.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará oportunidades de acceso a todos los residentes en Colombia, y ofrecerá financiamiento especial para aquéllos con menor capacidad de pago. El sistema no podrá discriminar por razón de capacidad de pago o riesgo a ningún usuario.

2. **Obligatoriedad.** En desarrollo del principio de universalidad establecido en la Constitución, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los colombianos, y es deber de todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este sistema.

3. **Protección integral.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud dará atención en salud integral a la población en su fases de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

4. **Competencia.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes agentes que ofrezcan la organización y la prestación de los servicios de salud, bajo la regulación y vigilancia del Estado. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios, así como las prácticas y decisiones concertadas que, directa o indirectamente, tengan por objeto o efecto impedir, restringir, o falsear el juego de la libre competencia dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5. **Libre escogencia.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá a los usuarios libertad en la escogencia entre los organizadores y prestadores de servicios de salud.

6. **Autonomía de las instituciones.** Las entidades prestadoras de servicios podrán tener personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente. Cuando una entidad prestadora de servicio 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 más eficiente.

7. **Descentralización administrativa.** Las entidades públicas que participen del sistema tendrán una estructura que garantice la descentralización en la toma de decisiones a nivel seccional, regional, local y demás formas de organización territorial.

8. **Participación social.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud buscará que los usuarios tengan la mayor participación posible en la organización y control de las instituciones y del sistema en su conjunto.

ARTICULO 160. *Integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.* El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por:

1. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
2. El Ministerio de Salud.
3. El Fondo de Solidaridad y Garantía.
4. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS).
5. Las Direcciones Seccionales y Locales de Salud.
6. Los prestadores directos de servicios de salud.
7. La Superintendencia Nacional de Salud.
8. Los afiliados y beneficiarios.

ARTICULO 161. *Características básicas del sistema.* El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características:

a) El Gobierno Nacional dirigirá, orientará y vigilará el servicio público de salud que constituye el Sistema General de Seguridad Social en Salud;

b) Todos los colombianos tienen la obligación de estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o el acceso subsidiado;

c) Los afiliados tendrán derecho a un plan integral de protección de la salud, con atención médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud;

d) El recaudo de las cotizaciones y la organización de la prestación de los servicios estará a cargo de las entidades promotoras de salud;

e) Los afiliados al sistema elegirán libremente la entidad promotora de salud. Así mismo, escogerán los profesionales y las entidades prestadoras de los servicios dentro de un cuadro de alternativas que le debe ofrecer la entidad promotora, cuando ello sea posible;

f) Las entidades promotoras de salud están en la obligación de suministrar a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización correspondiente, el Plan de Salud Obligatorio.

g) Con el objeto de garantizar el ingreso de toda la población al Sistema, el régimen contributivo, financiado con los aportes de sus afiliados, se combinará, cuando sea necesario, con un régimen subsidiado, financiado mediante aportes fiscales y de solidaridad;

h) Las entidades Promotoras de Salud contratarán, cuando a ello haya lugar, los servicios con entidades prestadoras y profesionales independientes de la salud en una forma competitiva y consistente con la libertad de opción de los usuarios;

i) Existirá un Fondo de Solidaridad y Garantía que tendrá por objeto, de acuerdo con las disposiciones de esta ley, garantizar la compensación y la solidaridad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cubrir las enfermedades catastróficas y los accidentes y demás funciones complementarias señaladas en esta ley;

j) Las entidades territoriales celebrarán convenios con las entidades Promotoras de Salud para la administración de los recursos destinados al cubrimiento de los beneficiarios con menor capacidad de pago.

CAPITULO II

De los afiliados al Sistema

ARTICULO 162. *Tipos de afiliados.* Existirán tres tipos de afiliados:

a) Las personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos y los pensionados bajo cualquier régimen o sistema, deberán afiliarse al Sistema según las normas del régimen contributivo. Podrán hacerlo en forma individual o colectiva. En este último caso, el afiliado no perderá el derecho individual a elegir o a trasladarse libremente entre Promotoras;

b) Los trabajadores independientes con capacidad de pago, deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo. En ese caso, la afiliación podrá ser en forma individual o a través de sus agremiaciones o asociaciones, de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto se expida;

c) Las poblaciones pobres y vulnerables. Se afiliarán al Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante el régimen subsidiado. En este caso, la afiliación podrá ser individual o colectiva. Inicialmente, la cobertura podrá ser individual o familiar. Tendrán prioridad a la afiliación al sistema las madres durante el embarazo y después del parto, las madres lactantes desamparadas, los niños menores de un año, los minusválidos, la tercera edad y los campesinos.

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

PARAGRAFO 2o. Para efectos de la definición de las mujeres en estado de embarazo y en período de lactancia y los menores de un año beneficiarios prioritarios del subsidio, en desarrollo de los artículos 43 y 50 de la Constitución Política, se entiende por:

Mujer embarazada o gestante: Toda mujer que se encuentre en estado fisiológico de gestación comprobable, desde que concibe hasta el momento de la culminación del parto.

Mujer gestante desamparada: Toda mujer embarazada que no cohabite con su cónyuge o con compañero permanente, o que haya sido abandonada por éste o aquél, y que no disponga de medios o recursos para garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas.

Mujer gestante desempleada: Mujer gestante en situación de pobreza.

Menor de un año: Todo individuo humano, desde el momento de su nacimiento y hasta que cumpla su primer año de vida.

Período de posparto: Tiempo transcurrido entre la culminación del parto y el final de la sexta semana siguiente del mismo.

Período de lactancia: Tiempo transcurrido entre el nacimiento del niño y el final del sexto mes de vida.

ARTICULO 163. *Derechos de los afiliados.* Los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrán derecho, en los términos de la presente ley, a:

a) La atención oportuna y de buena calidad de servicios de salud incluyendo los servicios de urgencias, en todo el territorio nacional;

b) Escoger y trasladarse libremente, cualquiera sea la modalidad de vinculación contractual (individual y colectiva), entre Entidades Promotoras de Salud, de conformidad con los procedimientos y efectos que determine el Gobierno Nacional;

c) Escoger los profesionales y el ente prestador de servicios entre las opciones que se ofrezcan.

CAPITULO III

El régimen de beneficios

ARTICULO 164. *Plan de salud obligatorio.* El Sistema General de Seguridad Social de Salud garantiza la protección integral de las familias contra los riesgos de enfermedad general y maternidad, en las fases de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. El Plan de Salud Obligatorio, que será definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, incluirá las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y los servicios de consulta externa médica, paramédica y odontológica, ayudas diagnósticas, medicamentos esenciales, urgencias, hospitalización y cirugía según los estándares de uso y los niveles de atención y complejidad que se requieran.

PARAGRAFO 1o. Corresponde a la autoridad sanitaria departamental la aprobación de las modalidades de prestación del Plan de Salud Obligatorio por parte de cada una de las Entidades Promotoras de Salud del Sistema en su territorio. La Superintendencia ejercerá un control ex post y selectivo para que dichas aprobaciones correspondan a las directivas del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

PARAGRAFO 2o. Para quienes se encuentren afiliados y sus familiares beneficiarios del Instituto de Seguros Sociales antes de la fecha de vigencia de esta ley, el Plan Obligatorio de Salud no podrá ser inferior a aquél definido por el artículo 75 del Decreto-ley 1650 de 1977 y demás normas reglamentarias. Para los nuevos afiliados, y los nuevos beneficiarios la cobertura del Plan de Salud estará reglamentada por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud de acuerdo con el equilibrio financiero del Sistema.

ARTICULO 165. *La cobertura familiar.* El Plan Obligatorio de Salud tendrá cobertura familiar. Para estos efectos, serán beneficiarios del sistema el cónyuge o el compañero o compañera permanente del afiliado y los hijos menores de dieciocho (18) años o con enfermedad permanente. A falta de cónyuge, compañero o compañera

permanente, e hijos con derecho, la cobertura familiar se extenderá a los padres del afiliado que dependan económicamente de éste y no estén afiliados al Sistema.

PARAGRAFO 1o. El Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, reglamentará la inclusión de los hijos que, por su enfermedad permanente, ameriten su inclusión en la cobertura familiar.

ARTICULO 166. *Régimen de preexistencias, carencias y exclusiones.* No se podrán aplicar preexistencias a los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se podrán reglamentar pagos moderadores, tales como pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles, de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el sistema, para tener acceso a ciertos servicios de alto costo durante un período de carencias y para las exclusiones. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud reglamentará el régimen de acceso y financiación que le sea aplicable en estos últimos casos.

PARAGRAFO. Para el binomio madre-hijo menor de un año no podrán considerarse ni carencias ni exclusiones.

ARTICULO 167. *Enfermedades catastróficas.* Los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, prima de incapacidad permanente, gastos funerarios y a los gastos de transporte al centro asistencial, en los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en problemas de orden público, en catástrofes naturales o en otros eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Estos servicios serán pagados por el Fondo de Solidaridad y Garantía directamente a la entidad que haya prestado el servicio, a las tarifas establecidas por el Gobierno Nacional, de acuerdo con los criterios establecidos por el Consejo Nacional de la Seguridad Social en Salud.

PARAGRAFO 1o. Con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, en su subcuenta de enfermedades catastróficas y accidentes de tránsito, se continuará cubriendo los mismos riesgos para toda la población que sufra accidentes de tránsito, así no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PARAGRAFO 2o. El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos de cobro y pago de estos servicios.

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, independientemente de la situación socioeconómica de los demandantes de estos servicios. Los servicios se pagarán de acuerdo con las tarifas oficiales definidas por el gobierno. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía, de su subcuenta de Enfermedades catastróficas y accidentes de tránsito, en los casos previstos en el artículo anterior, o por la entidad promotora de salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.

El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos de cobro y pago de estos servicios.

PARAGRAFO. Si el paciente no está afiliado a ninguna Entidad Promotora de Salud ni es beneficiario del régimen subsidiado y el motivo de la urgencia no está cubierto por el artículo anterior, el costo total del servicio será pagado por el usuario.

ARTICULO 169. *Planes complementarios.* Las EPS podrán ofrecer planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud, los cuales serán financiados en su totalidad por el afiliado con recursos adicionales a las cotizaciones obligatorias previstas en el artículo 198 de la presente ley.

Los contratos de los planes complementarios pagarán una contribución del 10% con destino a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía.

PARAGRAFO 1o. El reajuste del valor de los planes complementarios una vez contratados no podrá realizarse por encima del índice sectorial de precios, que será definido por el Gobierno Nacional.

PARAGRAFO 2o. Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud la aprobación de los planes a que se refiere el presente artículo.

ARTICULO 170. *Planes transitorios de salud.* Durante un período de transición de 10 años, contados a partir de la fecha de expedición de esta ley, el plan obligatorio de salud para los beneficiarios del régimen subsidiado será cubierto complementariamente con los servicios hospitalarios del actual sistema de asistencia pública. Los planes de que trata este artículo pueden ser específicos a los distintos tipos de población, y pueden ser por individuo o por familia. Financiados con los recursos de solidaridad de que trata el artículo 214 de la presente ley, estos planes transitorios de salud incluirán inicialmente las actividades de promoción y prevención, los servicios de consulta externa, ayudas diagnósticas, medicamentos esenciales, urgencias, hospitalización y cirugía en el primer nivel de atención, y atención al parto en todos los niveles requeridos, en los términos que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. La población afiliada tendrá acceso preferencial a los hospitales públicos de segundo y tercer nivel cuando así lo requiera y sea remitido por la Entidad Promotora de Salud a la cual esté afiliado, de acuerdo con la reglamentación que el Gobierno Nacional expida para el efecto.

La cobertura de los planes transitorios se ampliará progresivamente y en forma uniforme, hasta igualarse con el Plan de Salud Obligatorio del régimen contributivo al término de los 10 años.

ARTICULO 171. *Atención materno infantil.* El Plan de Salud Obligatorio para las mujeres en estado de embarazo cubrirá la prestación de servicios de salud en el control prenatal, en la atención del parto, en el control del posparto y para la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia. Así mismo, se asignará, según la reglamentación que el Gobierno Nacional expida para el efecto, un subsidio alimentario a toda mujer gestante o lactante, en situación de pobreza, que se encuentre desempleada o desamparada durante dicho estado fisiológico.

El Plan de Salud Obligatorio para los menores de un año cubrirá las siguientes actividades: promoción de la salud; fomento de la lactancia materna; vigilancia del crecimiento y desarrollo; complementación alimentaria; prevención de la enfermedad; inmunizaciones; atención a nivel ambulatorio, hospitalario y de urgencias incluidos los medicamentos esenciales; y rehabilitación cuando hubiere lugar, de conformidad con lo previsto en la presente ley y sus reglamentos.

PARAGRAFO 1o. La atención a nivel hospitalario cubrirá todos los servicios de diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico y de rehabilitación que sean necesarios y se prestarán de acuerdo con la capacidad de resolución y al nivel de complejidad de la institución prestadora del servicio a donde sea demandada la atención para el menor de un año. Si se llegase a requerir atención de mayor complejidad, se utilizará el sistema vigente de referencia y contrarreferencia de pacientes entre las entidades del sector de la salud.

La atención hospitalaria de que trata el presente párrafo, continuará prestándose al menor más allá del primer año de vida, cuando a juicio del servicio médico, se diagnostique enfermedad, la cual no sea procedente su tratamiento en esa etapa de su vida y que exista pronóstico favorable de curación en un futuro inmediato.

PARAGRAFO 2o. Para los efectos de la presente ley, entiéndase por subsidio alimentario la subvención en especie, consistente en alimentos o nutrientes, que se entrega a la mujer gestante y lactante con el fin de contribuir a su adecuado estado nutricional y, por ende, al normal desarrollo de su hijo.

PARAGRAFO 3o. Los servicios definidos en este artículo serán prestados por la entidad promotora de salud a la cual estén afiliados las mujeres gestantes y los menores de un año. Las madres y los niños menores de un año, que cumplen con las características definidas en el párrafo 2 del artículo 162 de la presente ley, serán beneficiarios del subsidio y su atención será prestada según las normas del régimen subsidiado.

PARAGRAFO 4o. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud garantizará la inclusión de los beneficios definidos en este artículo en el Plan de Salud Obligatorio. El Ministerio de Salud expedirá la reglamentación necesaria para dar cumplimiento a las disposiciones contenidas en el presente artículo. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará su cumplimiento.

CAPITULO IV

De la dirección del sistema

ARTICULO 172. *Dirección del sistema.* El Sistema General de Seguridad Social en Salud está bajo la dirección, orientación, normatización, supervisión y control 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 promoción de la salud.

ARTICULO 173. *El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.* Créase el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, adscrito al Ministerio de Salud, como organismo asesor de carácter permanente, conformado por:

1. El Ministro de Salud, o el Viceministro como su delegado, 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. Un (1) representante del señor Presidente de la República.
5. Un (1) representante de las entidades territoriales.
6. Dos (2) representantes de los empleadores.
7. Dos (2) representantes de los trabajadores uno de los cuales representará los pensionados.
8. El Presidente del Instituto de los Seguros Sociales.
9. Un (1) representante por las entidades promotoras de salud, diferentes del ISS.
10. Un (1) representante de las asociaciones de hospitales.
11. Un (1) representante de la Academia Nacional de Medicina.
12. Un (1) representante de la Federación Médica Colombiana.
13. Un (1) representante de las asociaciones de usuarios de servicio de salud.

PARAGRAFO 1o. El Consejo tendrá un secretario técnico que será el Director de Estudios Económicos y de Inversión Pública del Ministerio de Salud, 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 2o. El Gobierno reglamentará los mecanismos de selección y el período de los representantes no gubernamentales.

ARTICULO 174. *Funciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.* Son funciones del Consejo las siguientes:

1. Definir y establecer el Plan de Salud Obligatorio y los planes de salud esencial durante el período de transición previsto en el artículo 170.
2. Definir el monto de la cotización de los afiliados al sistema, dentro del límite establecido en el artículo 198, y la destinación de tales recursos entre los riesgos definidos en los artículos 213, 214, 215 y 216 del presente libro.
3. Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación según lo dispuesto en el artículo 179 del presente libro.
4. Definir los criterios generales de selección de los beneficiarios del régimen subsidiado de salud por parte de las entidades territoriales, dando prioridad a las madres durante el embarazo y después del parto y lactantes desamparadas, a los niños menores de un año, a los minusválidos y a la tercera edad.
5. Definir el régimen aplicable a los esquemas de pagos compartidos de que tratan los artículos 166, 184 y 190 de la presente ley. Estas se establecerán de acuerdo con la clasificación socioeconómica de los afiliados y con el tipo de servicio de que se trate.
6. Definir el régimen que deberán aplicar las entidades promotoras de salud para el reconocimiento y pago, a los afiliados según las normas del régimen contributivo, de las incapacidades originadas en enfermedad general.
7. Recomendar para su adopción por el Gobierno Nacional, las medidas necesarias para evitar que la selección adversa de usuarios por parte de las EPS pueda generar una distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo.
8. 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 enfermedad catastrófica y urgencias.
9. Definir los criterios para establecer los montos por beneficiario del régimen de subsidios en salud.

10. Ejercer las funciones de Consejo de Administración del Fondo de Solidaridad y Garantía.

11. Reglamentar y organizar Consejos Regionales de Seguridad Social en Salud, que tendrán el carácter de órganos consultivos en donde participen las autoridades, los profesionales de la salud y los usuarios, en aquellas regiones donde se requiera.

12. Adoptar su propio reglamento.

13. Las demás que le sean asignadas por ley o que sean necesarias para el adecuado funcionamiento del Consejo.

PARAGRAFO 1o. Las decisiones de que tratan los numerales 1, 2, 3 y 4 requerirán el concepto favorable del Ministro de Salud.

PARAGRAFO 2o. El contenido del Plan de Salud Obligatorio y la destinación de los recaudos por cotización entre los riesgos a que se refiere el numeral 2 del presente artículo, sólo podrán ser modificados por el Consejo cada cuatro años, salvo que por circunstancias extraordinarias, debidamente calificadas por el CONPES SOCIAL, se requieran modificaciones con anterioridad al vencimiento de este término.

El valor de los esquemas de costo compartido y la unidad de pago por capitación UPC serán revisados una vez por año, antes de iniciar la siguiente vigencia fiscal.

TITULO II

LA ORGANIZACION DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CAPITULO I

Generalidades

ARTICULO 175. *Los elementos del sistema.* Además de los organismos de Dirección, hacen parte de la operación del Sistema las entidades promotoras de salud, los prestadores de servicios de salud y los usuarios.

CAPITULO II

De las entidades promotoras de Salud

ARTICULO 176. *Definición.* Son las entidades responsables del registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar los excedentes al Fondo de Solidaridad y Garantía, ¿de que trata el Capítulo? de este libro.

ARTICULO 177. *Tipos de entidades promotoras de salud.* La Superintendencia Nacional de Salud autorizará como entidades promotoras de salud, siempre que para ello cumplan con los requisitos establecidos por el Gobierno Nacional, a las siguientes entidades:

- El Instituto de Seguros Sociales;
- Las cajas, los fondos o las entidades de previsión y seguridad social del sector público;
- Las cajas de compensación familiar;
- Los servicios de salud que hayan organizado empresas públicas o privadas para sus trabajadores, con anterioridad a la vigencia de la presente Ley, para lo cual deberán constituirse como personas jurídicas independientes;
- Las entidades que ofrezcan programas de medicina prepagada o de seguros de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica;
- Las organizaciones no gubernamentales y las del sector social solidario que se organicen para tal fin, especialmente las Empresas Solidarias de Salud.

PARAGRAFO 1o. El ISS mantendrá su unidad de gestión y control debiendo operar en forma descentralizada, tanto en la función de afiliación y recaudo como en la prestación y contratación de los servicios.

PARAGRAFO 2o. Corresponde al Ministerio de Salud y a las Direcciones Seccionales y Locales de Salud la promoción de entidades para la organización y entrega de servicios de salud donde los usuarios puedan ejercer mayor control, tales como las Empresas Solidarias de Salud, las Cooperativas y microempresas médicas.

ARTICULO 178. *Campo de acción de las EPS.* Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud contrarán los servicios de salud con las entidades prestadoras. Para evitar una excesiva demanda por servicios las EPS podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como captación, 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 entidades 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.

ARTICULO 179. *De los ingresos de las EPS.* 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 EPS un valor per cápita, que se denominará Unidad de Pago por Cotización -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. Las EPS manejarán los recursos de la seguridad social originados en las cotizaciones de los afiliados al sistema en cuentas aparte del resto de rentas y bienes de la entidad.

ARTICULO 180. *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 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. 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.

CAPITULO III

De las entidades prestadoras de servicios de salud

ARTICULO 181. *Principios básicos.* Las entidades prestadoras de servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán por un ambiente competitivo en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en los mercados.

ARTICULO 182. *Del sistema de acreditación.* El gobierno Nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las entidades prestadoras de servicios de salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad, y promover su mejoramiento.

ARTICULO 183. *Del régimen de los hospitales públicos.* Para efectos de la prestación del servicio público de salud, conforme a los artículos 49 y 365 de la Constitución Política, los hospitales públicos del nivel departamental, distrital y municipal, se constituirán en Empresas Sociales de Salud del Estado, sometidas en su organización y funcionamiento al derecho privado y no sujetas al sistema presupuestal propio de la entidad territorial a la cual pertenezcan. Este régimen se aplicará a partir de la vigencia de esta ley a los hospitales organizados como entidades descentralizadas o a los que se organicen con posterioridad a la misma. No obstante, al personal a su servicio le será aplicable la clasificación prevista en el artículo 26 de la Ley 10 de 1990.

Las Juntas Directivas de los Hospitales a los que se refiere el presente artículo conservarán la composición y organización establecidas en las disposiciones reglamentarias vigentes, pero sus atribuciones serán reglamentadas por el Gobierno Nacional.

Por regla general, los hospitales obtendrán sus ingresos del producto de la venta de servicios a las Entidades Promotoras de Salud, a las entidades territoriales o al Fondo de Solidaridad y Garantías. Se podrán autorizar transferencias a la oferta de servicios cuando las condiciones de ubicación geográfica de la entidad o del grado de cobertura del régimen de subsidios así lo ameriten.

El Gobierno reglamentará los regímenes de subsidio a la oferta y de contratación que son aplicables en estos casos.

Lo dispuesto en el presente artículo también es aplicable a las entidades prestadoras de los servicios de las actuales entidades de la seguridad social.

ARTICULO 184. *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. Los recaudos por estos conceptos son recursos de los prestadores del servicio, 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 mediante reglamento que expida el Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 185. *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, de tema que le presente la Junta Directiva, constituida según las disposiciones de la Ley 10 de 1990, por períodos mínimos de cuatro (4) años prorrogables. Sólo podrán ser removidos cuando se demuestre, ante la Superintendencia Nacional de Salud, la comisión de faltas graves e ineficiencia administrativa definidas mediante reglamento del Gobierno Nacional, o cuando incurran en faltas disciplinarias que ameriten su remoción.

ARTICULO 186. *Garantía de atención a los usuarios.* Las Empresas Prestadoras de Servicios no podrán discriminar en su atención a los usuarios y sólo podrán efectuar referencias hacia otras entidades prestadoras de servicios, de acuerdo con la reglamentación que el Gobierno Nacional expida para el efecto.

ARTICULO 187. *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 más importantes.

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 188. *Incentivos a los trabajadores de la salud.* Con el fin de estimular el desempeño de los trabajadores de la salud, y su localización en las regiones con mayores necesidades, el Gobierno reglamentará un régimen de estímulos salariales, de educación continua y de crédito para instalación, equipos y vivienda. Igualmente, las entidades promotoras de salud auspiciarán las prácticas de grupo y otras formas de asociación solidaria de profesionales de la salud.

ARTICULO 189. *Mantenimiento hospitalario.* Los hospitales públicos y los privados cuyos aportes de la Nación o de las entidades territoriales representan más del treinta por ciento (30%) de sus fuentes totales de ingresos deberán destinar como mínimo el 5%

del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria. Las cuotas moderadoras de que tratan los artículos 166, 184 y 190 de la presente Ley serán destinadas a financiar este rubro.

CAPITULO IV

De los usuarios

ARTICULO 190. *Responsabilidad de los usuarios.* Los usuarios son responsables de la utilización racional del sistema y del cuidado de su salud, para lo cual se podrá autorizar por el Consejo de Seguridad Social en Salud la participación del usuario en el costo de las prestaciones y medicamentos, mediante mecanismos de pago compartido, cuotas moderadoras, deducibles y contribuciones en especie.

ARTICULO 191. *Información a los usuarios.* Las entidades 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 192. *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 podrá solicitar 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 193. *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.

ARTICULO 194. *Protección de los menores en caso de enfermedad.* Los menores de un año, tienen derecho a la compañía y colaboración de sus padres, o de quien haga sus veces, cuando se encuentre enfermo y requiera ser hospitalizado o internado para su atención. Por ello, las instituciones de salud deberán permitir dicha compañía, siempre y cuando las necesidades y condiciones de atención médica lo permitan. Ningún recién nacido podrá ser separado de su madre, salvo por indicación médica, caso en el cual la madre deberá ser informada y dar su consentimiento.

TITULO III

DE LA ADMINISTRACION Y FINANCIACION DEL SISTEMA

ARTICULO 195. *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 régimen contributivo en salud

ARTICULO 196. *Definición.* El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al sistema de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización financiada con aportes individuales o conjuntamente entre el empleador y el trabajador.

ARTICULO 197. *Afiliados y beneficiarios.* Serán afiliados obligatorios al régimen contributivo, los afiliados de que trata el literal a) del artículo 162. Podrán afiliarse las personas a que se refiere el literal b) del mismo artículo.

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 198. *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. Dos puntos de la cotización serán trasladados 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 200 y 201 y para las actividades de promoción de salud e investigación.

PARAGRAFO 1o. La base de cotización de las personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos afiliados obligatorios al sistema de seguridad social en salud será la misma contemplada en el sistema general de pensiones de esta ley.

PARAGRAFO 2o. 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. Así mismo, la periodicidad de la cotización para estos trabajadores podrá variar dependiendo de la estabilidad y periodicidad de sus ingresos.

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

ARTICULO 199. *Administración del régimen contributivo.* Las EPS recaudarán la cotización obligatoria de los afiliados. De este monto descontarán el valor de la Unidad de Pago por Captación, UPC, fijado para el Plan de Salud Obligatorio y trasladará los excedentes 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. El Fondo de Solidaridad y Garantía deberá cancelar las sumas deficitarias el mismo día a las EPS que así lo reporten.

PARAGRAFO. 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.

ARTICULO 200. *Incapacidades.* Para los afiliados de que tratan los literales a) y b) del artículo 162, 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 201. *De las licencias por maternidad.* Para los afiliados de que tratan los literales a) y b) del artículo 162, el régimen contributivo reconocerá y pagará a cada una de las EPS, 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 Captación, UPC.

ARTICULO 202. *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 203. *Sanciones para el empleador.* Se establecerán las mismas sanciones contempladas en los artículos 24 y 122 del Libro I 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 1o. Ningún empleador de sector público o privado está exento de pagar su respectivo aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Aquellas empresas que posean servicios de atención médica podrán organizarlos como EPS o afiliarse a sus usuarios a una EPS independiente, salvo las excepciones previstas expresamente en la presente ley.

PARAGRAFO 2o. Los regímenes especiales de atención de salud que se hayan establecido o se establezcan como resultado de una negociación colectiva, se regirán por los artículos 138 y 144 de la presente ley.

CAPITULO II

Del régimen subsidiado

ARTICULO 204. *Definición.* El régimen subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al sistema 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 205. *Creación del régimen.* Créase el Régimen Subsidiado para la atención en salud a las personas más pobres y vulnerables, en la forma y bajo las condiciones que lo determine 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 206. *Beneficiarios del régimen.* Será beneficiaria del régimen subsidiado toda la población pobre y vulnerable. Tendrán prioridad a la afiliación al sistema las madres durante el embarazo y después del parto y lactantes desamparadas, los niños menores de un año; los minusválidos y la tercera edad.

El 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.

Las personas que cumplan con los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud como los 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.

ARTICULO 207. *Recursos del régimen.* El régimen subsidiado se financiará con los siguientes recursos:

- El 25% de las transferencias adicionales de inversión social de que trata el artículo 357 de la Constitución Política, conforme a la Ley que lo desarrolle;
- Los recursos propios y aquellos provenientes de Ecosalud que los departamentos y municipios destinen al régimen de subsidios en salud;
- Los recursos del situado fiscal y de las rentas cedidas que los departamentos asignen para cofinanciar los subsidios, conforme a la gradualidad de que trata el artículo 226 del presente libro;

d) Los recursos para subsidios del Fondo de Solidaridad y Garantía que se describen en el artículo 214 de la presente ley.

PARAGRAFO. 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 dentro del respectivo Fondo Seccional y Local de Salud.

ARTICULO 208. *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 previamente aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud.

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

ARTICULO 209. *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 regirá 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 declarase 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 socioeconómica, conforme a la reglamentación que expida el Consejo de Seguridad Social en Salud.

6. Las Direcciones locales de Salud podrán asociarse para la contratación de los servicios de una entidad promotora de salud, cuando así lo estimen conveniente y sea previamente aprobado por los beneficiarios del subsidio. Esta asociación también podrá realizarse entre las Direcciones Locales y las Seccionales de Salud.

PARAGRAFO. Los recursos públicos recibidos por las Entidades Promotoras de Salud y/o las Entidades Prestadoras de Servicios no tendrán carácter de donación u auxilio. Estos recursos se entenderán destinados a una compraventa de servicios para la prestación de un servicio público a través de particulares, de acuerdo con lo previsto en el artículo 365 de la Constitución Política, en beneficio de los derechos sociales de las personas de escasos recursos, consagrados en los artículos 43, 46, 47, 48, 49 y 368 de la Constitución Política.

ARTICULO 210. *De la participación de las Cajas de Compensación.* 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 cuyo cociente de recaudo sea superior al 100% del cociente nacional de recaudo del subsidio familiar del respectivo año, las cuales tendrán que destinar un 12.5%. Para estos fines, el cociente de cada Caja de Compensación Familiar, así como el cociente nacional se calcularán de acuerdo con lo establecido en el artículo 67 de la Ley 49 de 1990.

Las Cajas de Compensación constituirán una cuenta independiente con tales recursos, a la cual le abonarán mensualmente los recursos correspondientes. Las Cajas tendrán la opción de girar estos recursos a la respectiva cuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía dentro de los primeros 10 días del mes, o podrán aplicarlos directamente, subsidiar la afiliación al régimen subsidiario a cualquier entidad promotora de salud, elegida por el beneficiario, de acuerdo con la reglamentación del Gobierno Nacional.

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 y la contribución a que hace referencia el presente artículo.

CAPITULO III

Del Fondo de Solidaridad y Garantía

ARTICULO 211. *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. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud determinará los criterios de utilización y distribución de sus recursos.

ARTICULO 212. *Estructura del Fondo.* El Fondo tendrá las siguientes subcuentas independientes:

- De compensación interna del régimen contributivo;
- De solidaridad del régimen de subsidios en salud;
- De promoción de la salud;
- Del seguro de enfermedades catastróficas y accidentes de tránsito.

ARTICULO 213. *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 EPS. Las entidades cuyos ingresos por cotización sea mayor que las unidades per cápita reconocidas financiarán, indirectamente, a través de la subcuenta de compensación, a las entidades deficitarias.

PARAGRAFO 1o. 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 214. *Financiación de la Subcuenta de Solidaridad.* Para cofinanciar los subsidios a la demanda, contará con los siguientes recursos de solidaridad:

a) Dos puntos de la cotización de los trabajadores afiliados a las entidades promotoras de salud del régimen contributivo, según lo dispuesto en el artículo 198. Esta cotización será girada por las EPS directamente a la subcuenta de solidaridad del Fondo;

b) El monto que las Cajas de Compensación, de conformidad con el artículo 210 de la presente Ley, destinen a los subsidios de salud;

c) Una contribución del cinco por ciento (5%) del valor de la prima anual de los contratos de seguros privados de salud o del precio anual de los contratos de prestación de servicios por empresas de medicina prepagada que no hagan parte del sistema de seguridad social en salud, celebrados o renovados a partir de la vigencia de la presente Ley. Esta contribución será del siete por ciento (7%) para el segundo año de vigencia de esta Ley, y del diez por ciento (10%) a partir del tercer año;

d) Una contribución del 10% del valor de la prima anual de los contratos de planes complementarios que presten las entidades promotoras de salud;

e) Un aporte del presupuesto nacional, en cuantía no inferior a los recursos generados por conceptos de los literales a, b, c, y d;

f) Los rendimientos financieros generados por la inversión de los anteriores recursos;

g) 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.

PARAGRAFO. Los recursos de solidaridad se destinarán a cofinanciar los subsidios para los colombianos más pobres y vulnerables a cualquier entidad promotora de la salud, o al Fondo Local de Salud de acuerdo con la reglamentación que para el efecto adopte el Gobierno Nacional.

ARTICULO 215. *Financiación de la Subcuenta de Promoción de la Salud.* Para la financiación de las actividades de fomento y promoción de la salud, de investigación y de las campañas de salud pública, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definirá el porcentaje del total de los recaudos por cotización que se destinará a este fin. Estos recursos serán complementarios de las apropiaciones que haga el Ministerio de Salud para tal efecto.

ARTICULO 216. *Financiación de la Subcuenta de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito.* El cubrimiento de las enfermedades catastróficas definidas en el artículo 167 de la presente Ley se financiará de la siguiente forma:

a) Los recursos del SOAT creado mediante la Ley 45 de 1990 y el Decreto-ley No. 1032 de 1991, en la forma y proporción que sea establecido por el Gobierno Nacional mediante reglamento;

b) Una contribución del 50% del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito.

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

TITULO IV

REGIMEN DE VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA

ARTICULO 217. *Información al usuario.* 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 éste 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 218. *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, 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 219. *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 sólo 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 220. *Régimen sancionatorio.* La Superintendencia Nacional de Salud, previa solicitud de explicaciones podrá imponer, en caso de violación a las normas contenidas en los artículos 166, 167, 179, 180, 199, 202, 217, 218 y 219 por una sola vez, o en forma sucesiva, multas en cuantía hasta de 1.000 salarios mínimos mensuales 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 Empresa Promotora de Salud; (2) cuando la entidad de je 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.

ARTICULO 221. *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.

TITULO V

LA TRANSICION DEL SISTEMA

ARTICULO 222. *Régimen de transición.* El Sistema General de Seguridad Social en Salud con todas las entidades y elementos que lo conforman tendrá un plazo 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 de salud dentro del plazo previsto en el presente artículo. Estará compuesta por 5 expertos en la materia, y su funcionamiento será reglamentado por el Gobierno Nacional. El Gobierno nacional hará las apropiaciones presupuestales necesarias para su financiación.

ARTICULO 223. *Del Instituto de Seguros Sociales.* Quienes al momento de entrar en vigencia la presente ley, se encuentren afiliados al Instituto de Seguros Sociales, no podrán trasladarse a otras entidades promotoras de Salud antes de un año contado a partir de la entrada en funcionamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía.

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

ARTICULO 224. *De las cajas, fondos y entidades de Seguridad Social del Sector Público.* Las cajas, fondos y entidades de Seguridad Social 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 o para efectuar su liquidación. En caso de liquidación, dichas cajas, fondos y entidades tendrán que garantizar la respectiva protección a sus beneficiarios mientras éstos puedan afiliarse a las empresas previstas en esta ley.

ARTICULO 225. *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 y Locales de salud celebrarán contratos de compraventa de servicios con los hospitales para atender la población que se les asigne o para las entidades promotoras de salud.

Durante los primeros tres años de vigencia de la ley, las entidades de prestación de servicios 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.

ARTICULO 226. *De las entidades territoriales.* En forma gradual, las entidades territoriales organizarán el régimen de subsidios en un plazo máximo de tres (3) años a partir de la vigencia de esta ley, de manera que paulatinamente una parte del subsidio público a la oferta de servicios de salud se transforme en subsidios a la demanda.

Para este fin, las Direcciones Seccionales y Locales deberán presentar a los Ministerios de Salud, y Hacienda y Crédito Público dentro del año siguiente a la vigencia de esta ley, el respectivo plan de transición. Las Direcciones locales presentarán sus planes a través de las Direcciones seccionales, sin perjuicio de que puedan hacerlo en forma independiente, previa aprobación del Ministerio de Salud.

ARTICULO 227. *De las Cajas de Compensación Familiar.* Las Cajas de Compensación Familiar que voluntariamente opten por prestar los servicios propios de las Entidades Promotoras de Salud, tendrán el mismo plazo contemplado en el artículo 222 para la conformación de su programa, bien en forma individual o por convenios intercajas.

En cualquier caso las Cajas de Compensación Familiar tendrán que garantizar la respectiva protección a sus beneficiarios mientras éstos puedan afiliarse en las condiciones previstas en la presente ley, a las empresas Promotoras de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La diferencia entre el cinco por ciento (5%) o del doce y medio por ciento (12.5%) de que trata el artículo 210 y el costo de la atención en salud de los familiares que aún no estén afiliados a dicho sistema, tendrá que ser trasladado al Fondo de Solidaridad y Garantía o destinado directamente a la atención de los grupos prioritarios definidos en el artículo 162 literal c) y en el artículo 206, según la forma y modalidades que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud reglamente.

PARAGRAFO. Durante el año en el cual los trabajadores del ISS no puedan trasladarse a otras Entidades Promotoras del Servicio, las Cajas de Compensación

Familiar podrán continuar prestando los servicios a las familias de los trabajadores y aplicar la fórmula prevista en el presente artículo.

ARTICULO 228. *El régimen de tarifas.* A partir de un año después de la vigencia de la presente ley, se unificará el régimen de tarifas que aplicarán las instituciones públicas en la venta de sus servicios a cualquier Entidad Promotora de Servicios.

TITULO VI

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

ARTICULO 229. *Fondo prestacional del sector salud.* Créase el Fondo Nacional para el pago del pasivo prestacional de los servidores del sector salud, como una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, con independencia contable y estadística, con las siguientes características:

1. El Fondo Prestacional garantizará el pago del pasivo prestacional por concepto de cesantías, reservas para pensiones y pensiones de jubilación, causadas hasta el fin de la vigencia presupuestal de 1993, de los servidores pertenecientes a las entidades o dependencias de que trata el numeral 2º del presente artículo, que se encuentren en los siguientes casos:

a) No afiliados a ninguna entidad de previsión y seguridad social, cuya reserva para cesantías o pensiones de jubilación no se haya constituido total o parcialmente, excepto cuando las reservas constituidas con anterioridad a la vigencia de la presente ley se destinen a fin distinto al pago de cesantías y pensiones;

b) Afiliados a entidades de previsión y seguridad social pero cuyos aportes no hayan sido cancelados o hayan sido cancelados parcialmente, excepto cuando la interrupción de los pagos respectivos se haya producido con posterioridad a la vigencia de esta ley; o cuando las reservas se hayan destinado a otro fin;

c) Afiliados o pensionados de las entidades de previsión y seguridad social cuyas pensiones sean compartidas con las instituciones de salud, correspondiendo al fondo el pago de la diferencia que se encuentre a cargo de la entidad de salud cuya reserva para cesantías o pensiones de jubilación no se haya constituido total o parcialmente, excepto cuando las reservas constituidas con anterioridad a la vigencia de la presente ley se destinen a fin distinto al pago de cesantías y pensiones.

2. Son beneficiarios del fondo y tienen derecho a exigir el pago de la deuda de sus pasivos previsionales, los servidores mencionados en el numeral 1 del presente artículo que pertenezcan a las siguientes entidades o dependencias del sector salud:

a) A las instituciones o dependencias de salud que pertenezcan al subsector oficial del sector salud;

b) A entidades del subsector privado del sector salud cuando se trate de instituciones que hayan estado sostenidas y administradas por el estado, y aquellas privadas que se liquiden y cuyos bienes se destinen a una entidad pública;

c) A las entidades de naturaleza jurídica indefinida del sector salud cuando se trate de instituciones que hayan estado sostenidas y administradas por el Estado, o que se liquiden y cuyos bienes se destinen a una entidad pública.

3. Independientemente de la definición de responsabilidades legales de tipo patronal, la responsabilidad financiera para el pago del pasivo prestacional de los servidores de las entidades o dependencias identificadas en el numeral 2, reconocida en los términos de la presente ley, se establecerá mediante un reglamento expedido por el Gobierno Nacional que defina la forma en que deberán concurrir la nación y las entidades territoriales, de tal manera que para definir los aportes financieros del nivel nacional se tenga en cuenta la proporción en que han concurrido los diversos niveles administrativos a la financiación de las entidades y dependencias del sector salud con pasivos previsionales pendientes, y para la concurrencia de los departamentos, distritos y municipios se tenga en cuenta, además, la naturaleza jurídica de las entidades, la cobertura y los beneficiarios de sus servicios.

4. El Fondo se financiará con los siguientes recursos:

a) Un 20% de las utilidades de Ecosalud;

b) Un porcentaje de los rendimientos, que fije el gobierno, proveniente de las inversiones de los ingresos obtenidos en la venta de activos de las empresas y entidades estatales;

c) Las partidas del presupuesto general de la nación que se le asignen.

5. El Ministerio de salud contratará la asesoría necesaria para establecer una liquidación preliminar de los pasivos previsionales que permita adelantar el proceso de descentralización.

La metodología para definir el valor de los pasivos previsionales y para establecer los términos de la concurrencia financiera para su pago será establecida mediante reglamento por el gobierno nacional. Ese reglamento además caracterizará la deuda del pasivo prestacional, la forma de manejo del Fondo, al igual que su organización, dirección y demás reglas de funcionamiento, en un período no mayor a los seis meses siguientes de expedida la presente ley.

PARAGRAFO 1. El Gobierno Nacional y los Gobiernos Departamentales, Distritales y Municipales podrán emitir bonos de reconocimiento u otros títulos de deuda pública para pagar el pasivo prestacional según reglamento que para el efecto se expida. Los pagos del pasivo prestacional por cesantías y pensiones podrán ser hechos a los fondos privados de cesantías y pensiones, a las cajas de previsión, al Instituto de los Seguros Sociales o a los fondos territoriales que para el efecto se creen, según lo decida las entidades que reciban al personal y en todos los casos se entenderá que en la fecha de los pagos del pasivo prestacional causado se interrumpe cualquier retroactividad con cargo a la Nación, a las entidades territoriales o a la entidad de prestación de servicios de salud que recibe los trabajadores y empleados.

PARAGRAFO 2. A partir de la presente ley todas las entidades de dirección y prestación de servicios de salud deberán garantizar la afiliación de todos sus empleados a las entidades previsionales y de seguridad social correspondientes.

ARTICULO 230. *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 medicoquirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, productos veterinarios y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva.

El Gobierno Nacional reglamentará 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 las entidades territoriales, de conformidad con el régimen de competencias y recursos.

De conformidad con el artículo 150 de la Constitución Política revístese de facultades extraordinarias al Presidente de la República, por el término de 6 meses, para precisar las funciones del Invima, proveer su organización, realizar las actuaciones administrativas que correspondan y efectuar los traslados presupuestales necesarios para garantizar el adecuado funcionamiento del mismo.

ARTICULO 231. Difusión y capacitación para el desarrollo de la ley. Corresponde al Ministerio de Salud la organización de un programa de difusión del proyecto y de la capacitación a las autoridades locales, las entidades promotoras y prestadoras, trabajadores usuarios integran el Sistema de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 232. 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. Reestructurar la Superintendencia Nacional de Salud, dotarla de las facultades y funciones para ejercer su objetivo de inspección, vigilancia, control y sanción, orientado a garantizar la eficiente prestación del servicio público de salud, y la estricta y eficiente generación, destinación y administración de las rentas que corresponden a la salud, de conformidad con las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias.

3. Determinar la liquidación de las Cajas, Fondos o entidades de seguridad o previsión social que presten servicios de salud que por su situación financiera deban ser liquidadas.

LIBRO TERCERO

Sistema General de Riesgos Profesionales

CAPITULO I

Invalidez por Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional

ARTICULO 233. 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 234. 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 235. 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.

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 236. 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 237. Devolución de Saldos. Cuando un afiliado al régimen de ahorro individual con solidaridad se invalide por accidentes 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 238. 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

Pensión de Sobrevivientes Originada por Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional

ARTICULO 239. Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional. La pensión de sobrevivientes originada en accidentes 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 240. 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 241. Prestación especial por vejez. Se establece a partir del primero de enero de 1994 una prestación especial mensual por vejez para las personas que cumplan los siguientes requisitos:

- Ser colombiano;
- Llegar a una edad de sesenta y cinco o más años de edad;
- Residir durante los últimos diez años en el territorio nacional;
- Carecer de rentas o de ingresos suficientes, 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;
- 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.

ARTICULO 242. Monto y financiación de la prestación especial. La prestación especial por vejez de que trata el artículo anterior será de hasta el 50% del salario mínimo legal mensual vigente.

Esta prestación se pagará con recursos del presupuesto general de la Nación, de los departamentos, de los municipios y de los distritos.

ARTICULO 243. Pérdida de la prestación especial por vejez. La prestación especial por vejez se pierde:

- Por muerte del beneficiario;
- Por mendicidad comprobada como actividad productiva;
- Por percibir una pensión o cualquier otro subsidio;
- Las demás que establezca el Consejo Nacional de Política Social.

ARTICULO 244. 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 160 de la presente ley siempre y cuando cumplan con lo establecido en el artículo siguiente.

ARTICULO 245. 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 tercera edad como parte integral del plan de desarrollo municipal o distrital.

ARTICULO 246. 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:

- En materia de educación, las autoridades del sector de la educación promoverán acciones sobre el reconocimiento positivo de la vejez y el envejecimiento;
- 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;
- 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 247. Autorización para el subsidio al desempleo. El Gobierno Nacional podrá autorizar 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 248. 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:

- 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;
- La situación financiera a largo plazo de los seguros económicos manejados por entidades públicas 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;
- 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.

ARTICULO 249. Presupuesto 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 regirá por lo dispuesto en el estatuto orgánico del presupuesto, sin perjuicio de lo establecido en esta ley.

ARTICULO 250. 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 350 de la Constitución Política.

ARTICULO 251. Aportes del Gobierno Nacional y de las entidades territoriales. El Congreso de la República se abstendrá de aprobar la ley general de presupuesto que no incluya las partidas correspondientes a los aportes que deba realizar el Gobierno Nacional en su calidad de empleador.

Los aportes o cotizaciones que las entidades territoriales deban efectuar al Sistema Integral de Seguridad Social deberán incluirse en sus presupuestos como condición de aprobación de los mismos.

ARTICULO 252. 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, con excepción del personal civil que preste sus servicios en dichas instituciones, ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas.

Tampoco será aplicable a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, sin perjuicio de que cualquiera de ellos pueda trasladarse a uno de los regímenes previstos en esta ley, caso en el cual dicho fondo deberá expedir el bono pensional correspondiente, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida.

Por excepción, esta ley se aplicará a los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, para efectos de los bonos pensionales, cuando por razones de cambio en la actividad, oficio o vinculación, deban desafiliarse de dicho fondo.

ARTICULO 253. Paz y salvo de seguridad social para el sector de la Construcción y el transporte. 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 se otorgarán previa la presentación del paz y salvo de seguridad social expedido por las entidades correspondientes, en donde conste que el empleador se encuentra al día en el pago de los aportes de que trata la presente ley.

Las empresas del sector de la construcción que subcontraten parcial o totalmente la ejecución de sus obras, están obligados a exigir a los respectivos subcontratantes el paz y salvo de seguridad social conforme a lo establecido en el inciso anterior.

Los funcionarios competentes para el otorgamiento de los anteriores permisos que omitan la exigencia de paz y salvo de seguridad social 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 la presentación del paz y salvo 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 254. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga expresamente todas las disposiciones que le sean contrarias.

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Anexo Estadístico y Analítico

ESTADISTICAS DEMOGRAFICAS

ESTADISTICAS DEL ISS

PROYECCION DEL SISTEMA DE REPARTO SIMPLE

- Proyección de afiliados y pensionados.

- Proyección de tasas de reparto.

- Superávits y déficits proyectados para diferentes escenarios.

* Comparación de superávits y déficits de sistema vigente vs. cambio de edad.

* Superávits y déficits proyectados con el sistema vigente.

* Superávits y déficits proyectados con cambio de edad requerida para menores de 35 y 40 años.

PROYECCION DEL SISTEMA DE CAPITALIZACION INDIVIDUAL.

PROYECCION DEL SISTEMA MIXTO.

ESTADISTICAS DE MERCADO DE CAPITALES Y TASAS DE INTERES.

DATOS INTERNACIONALES SOBRE SEGURIDAD SOCIAL.

ESTADISTICAS DEMOGRAFICAS

EVOLUCION DE LA POBLACION Y DE LA TASA DE CRECIMIENTO NETO DE LA MISMA, (Por Quinquenios)

AÑO	POBLACION TOTAL	Tasa anual Crecimiento %
1950	11,946,422	3.03
1955	13,759,167	3.17
1960	15,938,715	3.22
1965	18,506,446	3.08
1970	21,380,327	2.46
1975	23,890,841	2.43
1980	26,909,949	2.21
1985	28,879,331	2.07
1990	32,978,172	1.94
1995	36,181,862	1.78
2000	39,397,193	1.60
2005	42,556,036	1.45
2010	45,645,206	1.32
2015	48,647,059	1.18
2020	51,519,743	1.04
2025	54,193,544	

FUENTE: J.L.B. Actuarios "ESTUDIO ACTUARIAL DE LOS SEGUROS DE IVM Y ATEP A CARGO DEL ISS". Nov, 1990

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD

(Número de hijos durante la vida fértil de una mujer)

AÑO	Tasa de Fecundidad
1950	6.76
1955	6.76
1960	6.76
1965	6.28
1970	4.67
1975	4.14
1980	3.51
1985	3.13
1990	2.92
1995	2.75
2000	2.61
2005	2.50
2010	2.41
2015	2.34
2020	2.28

FUENTE: J.L.B. Actuarios

ESTUDIO ACTUARIAL DE LOS SEGUROS DE IVM Y ATEP A CARGO DEL ISS. Nov, 1990

EVOLUCION EN EL TIEMPO DE LA MORTALIDAD Y LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER

(Por Quinquenios)

AÑOS	TASA ANUAL POR MIL		ESPERANZA DE VIDA AÑOS
	Bruta de Mortalidad	De Mortalidad Infantil	
1,950	16.68	123.2	50.6
1,955	13.32	105.3	55.1
1,960	11.48	92.1	57.9
1,965	10.06	82.2	60.0
1,970	8.71	73.0	61.6
1,975	7.63	59.4	64.0
1,980	6.31	45.0	67.2
1,985	6.08	39.7	68.2
1,990	5.91	37.0	69.2
1,995	5.75	34.3	70.2
2,000	5.67	31.8	71.2
2,005	5.33	29.4	72.2
2,010	5.74	27.3	73.2
2,015	6.00	25.3	73.9
2,020	6.44	23.4	74.9

FUENTE: J.L.B. Actuarios

"ESTUDIO ACTUARIAL DE LOS SEGUROS DE IVM Y ATEP A CARGO DEL ISS". Nov, 1990

ESPERANZA ADICIONAL DE VIDA EN AÑOS AL ALCANZAR DETERMINADAS EDADES

EDAD ALCANZADA	ESPERANZA ADICIONAL DE VIDA EN AÑOS		
	HOMBRES	MUJERES	GENERAL
0	66.36	72.26	69.31
15	54.61	59.93	57.27
25	45.96	50.38	48.17
35	37.79	40.96	39.38
45	29.32	31.82	30.57
55	21.26	23.31	22.29
60	17.66	19.44	18.55
65	14.35	15.83	15.09
75	9.28	10.05	9.67
80	7.51	8.01	7.76

FUENTE: TABLAS DE MORTALIDAD DEL DANE

EVOLUCION DE LA POBLACION POR GRUPOS DE EDAD
(En número de Personas)

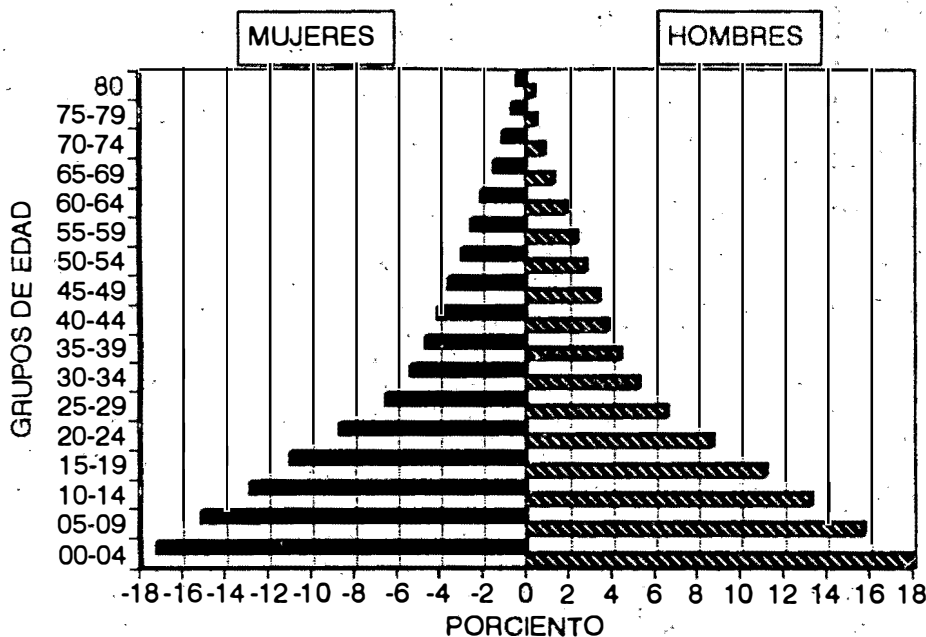
GRUPO	1970		1985		2000		2015	
	M	F	M	F	M	F	M	F
00-04	1,901,454	1,842,832	2,018,116	1,941,835	2,226,697	2,142,065	2,280,678	2,190,229
05-09	1,664,808	1,621,096	1,957,652	1,895,866	2,177,814	2,093,836	2,254,666	2,167,375
10-14	1,410,614	1,382,353	1,765,705	1,720,319	2,080,105	2,004,007	2,227,318	2,145,204
15-19	1,186,678	1,178,120	1,798,995	1,766,868	1,966,226	1,908,004	2,184,214	2,113,643
20-24	920,942	931,167	1,559,469	1,556,113	1,868,593	1,850,007	2,096,962	2,052,300
25-29	695,279	698,321	1,269,162	1,304,806	1,633,662	1,657,232	1,961,998	1,945,716
30-34	553,358	573,810	1,035,058	1,089,847	1,632,244	1,692,012	1,824,177	1,840,553
35-39	463,384	497,073	808,175	847,225	1,405,183	1,486,604	1,727,821	1,763,962
40-44	403,835	434,701	606,449	630,961	1,144,421	1,238,681	1,511,014	1,594,715
45-49	360,782	385,582	480,854	515,214	932,747	1,027,203	1,510,099	1,624,891
50-54	295,094	316,373	389,831	440,533	717,812	783,991	1,283,831	1,410,484
55-59	251,120	273,701	338,005	378,209	525,448	567,790	1,017,158	1,151,750
60-64	195,840	219,481	285,518	319,046	396,716	444,383	789,114	923,172
65-69	137,215	160,803	210,086	239,963	302,730	354,282	558,080	665,485
70-74	90,896	113,804	151,761	181,017	221,897	268,782	356,215	438,055
75-79	50,443	67,043	92,450	116,521	151,616	188,785	219,495	293,992
80	38,728	43,597	71,828	90,256	130,798	173,040	202,381	298,272
TOTAL	10,620,470	10,739,857	14,844,834	15,034,397	19,516,489	19,880,704	24,007,241	24,639,818

(En Porcentaje)

GRUP	1970		1985		2000		2015	
	M	F	M	F	M	F	M	F
00-04	17.90	17.16	13.58	12.91	11.42	10.77	9.50	8.89
05-09	15.68	15.09	13.19	12.61	11.16	10.53	9.39	8.80
10-14	13.28	12.87	11.89	11.44	10.66	10.08	9.28	8.71
15-19	11.17	10.97	12.12	11.75	10.07	9.60	9.10	8.58
20-24	8.67	8.67	10.51	10.36	9.57	9.31	8.74	8.33
25-29	6.55	6.50	8.55	8.68	8.37	8.34	8.17	7.90
30-34	5.21	5.34	6.97	7.25	8.36	8.51	7.60	7.47
35-39	4.36	4.63	5.43	5.64	7.20	7.48	7.20	7.24
40-44	3.80	4.05	4.09	4.20	5.86	6.23	6.29	6.47
45-49	3.40	3.59	3.24	3.43	4.78	5.17	6.29	6.59
50-54	2.78	2.95	2.69	2.93	3.68	3.94	5.35	5.72
55-59	2.36	2.55	2.28	2.50	2.69	2.86	4.24	4.67
60-64	1.84	2.04	1.92	2.12	2.03	2.24	3.29	3.75
65-69	1.29	1.50	1.42	1.60	1.55	1.78	2.32	2.70
70-74	0.86	1.06	1.02	1.20	1.14	1.35	1.48	1.78
75-79	0.47	0.62	0.62	0.78	0.78	0.95	0.91	1.19
80	0.36	0.41	0.48	0.60	0.67	0.87	0.84	1.21
TOTAL	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

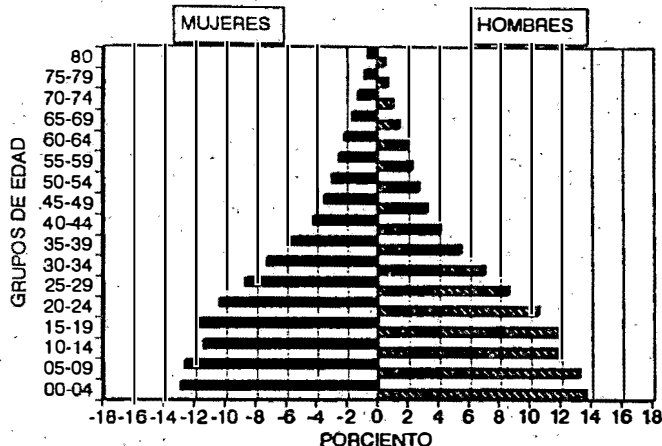
FUENTE: J.L.B. Actuarios
"ESTUDIO ACTUARIAL DE LOS SEGUROS DE IVM Y ATEP A CARGO DEL ISS". Nov.1990

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE POBLACION
1970



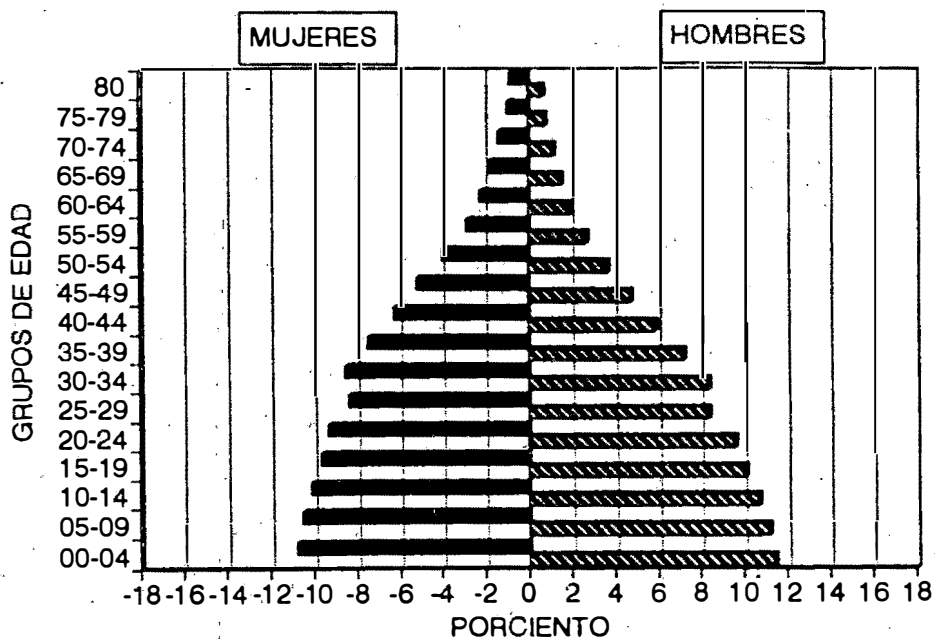
FUENTE: JLB ACTUARIOS; "ESTUDIO ACTUARIAL DE LOS SEGUROS DE IVM Y ATEP" Nov./90

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE POBLACION
1985



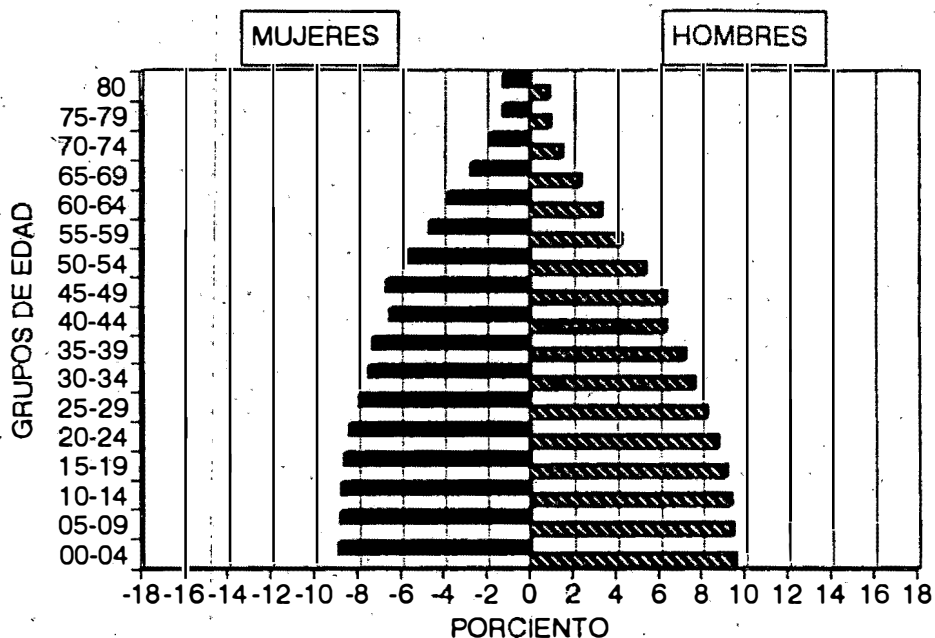
FUENTE: JLB ACTUARIOS; "ESTUDIO ACTUARIAL DE LOS SEGUROS DE IVM Y ATEP" Nov./90

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE POBLACION
2000



FUENTE: JLB ACTUARIOS; "ESTUDIO ACTUARIAL DE LOS SEGUROS DE IVM Y ATEP" Nov./90

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE POBLACION
2015



FUENTE: JLB ACTUARIOS; "ESTUDIO ACTUARIAL DE LOS SEGUROS DE IVM Y ATEP" Nov./90

EVOLUCION HISTORICA Y PROYECCION DE POBLACION POR
GRANDES GRUPOS DE EDAD

GRUPOS DE EDAD	ANOS	POBLACION (Miles de Personas)						
		1,965	1,975	1,985	1,995	2,005	2,015	2,025
Jóvenes	0-19	10,598	13,185	14,863	16,099	17,056	17,563	17,817
Pobl. Activa	20-59	6,962	9,494	13,258	17,784	22,418	26,339	29,116
Viejos	60+	946	1,312	1,758	2,299	3,082	4,744	7,262
Total	TOTAL	18,506	23,991	29,879	36,182	42,556	48,647	54,196

RELACIONES DE DEPENDENCIA

RELACIONES	1,965	1,975	1,985	1,995	2,005	2,015	2,025	RELACIONES
Jóvenes/Pobl. Activ	1.52	1.39	1.12	0.91	0.76	0.67	0.61	0-19/20-59
Viejos/Pobl. Activa	0.14	0.14	0.13	0.13	0.14	0.18	0.25	60+ /20-59

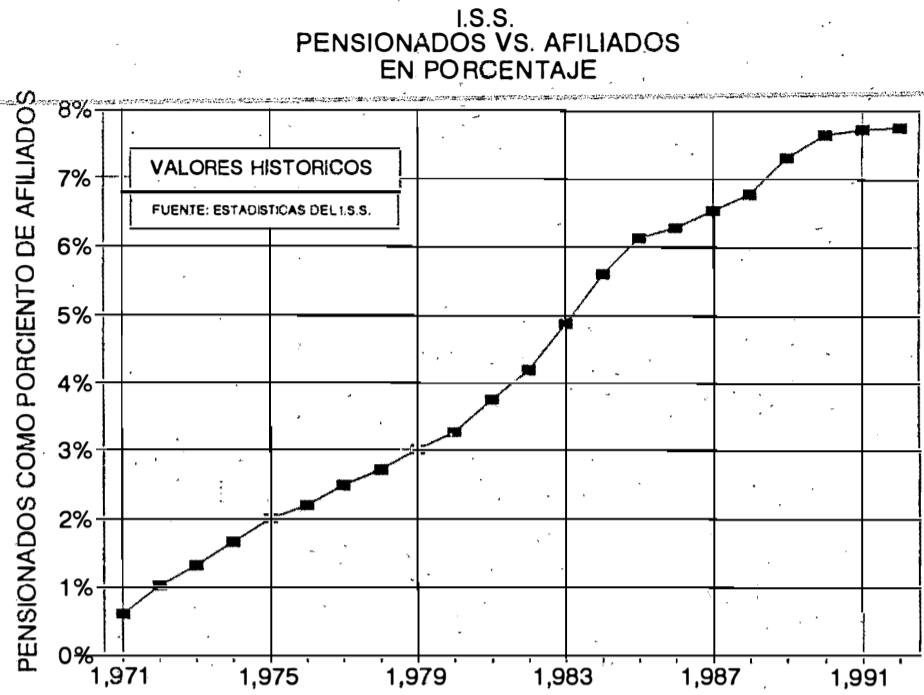
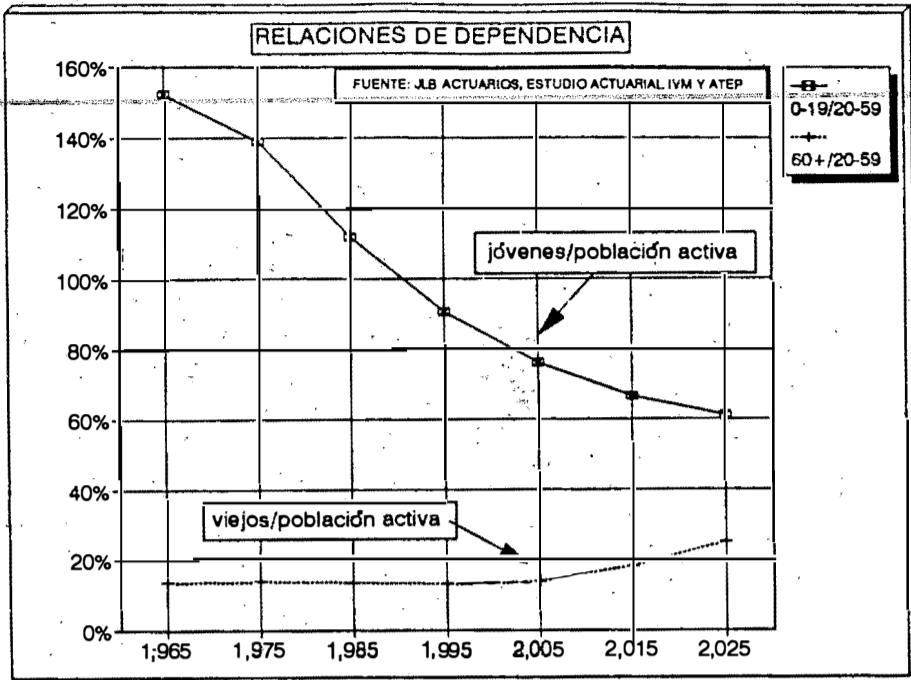
Población Activa = Población entre 20 y 59 años (20-59)

Jóvenes = Población entre 0 y 19 años

Viejos = Población de 60 y más años

Nota: La población entre 20 y 59 años se denomina "Población Activa" solo para efectos de este cuadro

FUENTE: J.L.B. Actuarios
"ESTUDIO ACTUARIAL DE LOS SEGUROS DE IVM Y ATEP A CARGO DEL ISS". Nov.1990

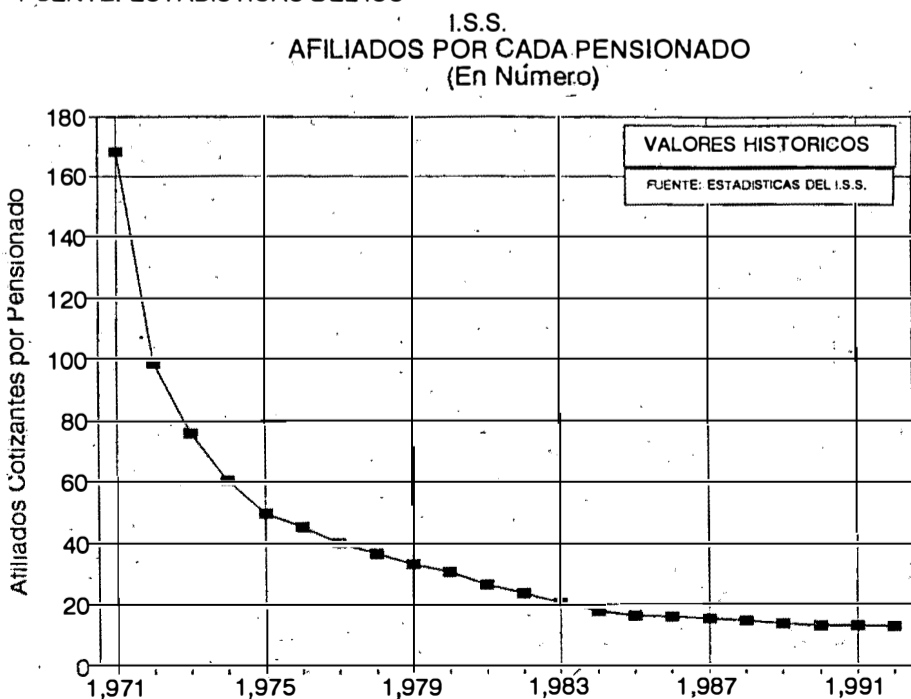


ESTADISTICAS DEL ISS

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
AFILIADOS Y PENSIONADOS IVM
OBSERVADOS HASTA 1992

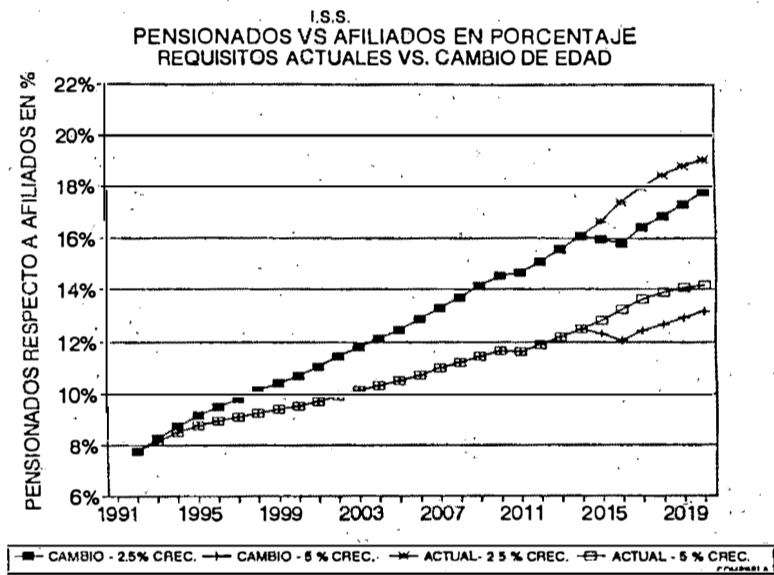
AÑO	AFILIADOS	TASA DE AUMENTO	PENSIONADO	TASA DE AUMENTO	PENSION./ AFIL. (%)	Afiliados p. Pensionado
1,967	586,118				0.0%	
1,968	635,993	8.5%			0.0%	
1,969	730,260	14.8%			0.0%	
1,970	870,171	19.2%			0.0%	
1,971	943,483	8.4%	5,613		0.6%	168.1
1,972	1,046,199	10.9%	10,586	88.6%	1.0%	98.8
1,973	1,133,723	8.4%	14,889	40.6%	1.3%	76.1
1,974	1,188,294	4.8%	19,611	31.7%	1.7%	60.6
1,975	1,245,998	4.9%	24,952	27.2%	2.0%	49.9
1,976	1,440,529	15.6%	31,654	26.9%	2.2%	45.5
1,977	1,556,098	8.0%	38,643	22.1%	2.5%	40.3
1,978	1,672,415	7.5%	45,364	17.4%	2.7%	36.9
1,979	1,739,911	4.0%	52,169	15.0%	3.0%	33.4
1,980	1,803,891	3.7%	58,807	12.7%	3.3%	30.7
1,981	1,856,524	2.9%	69,563	18.3%	3.7%	26.7
1,982	1,899,040	2.3%	79,340	14.1%	4.2%	23.9
1,983	1,901,700	0.1%	92,434	16.5%	4.9%	20.6
1,984	1,943,016	2.2%	108,874	17.8%	5.6%	17.8
1,985	1,988,011	2.3%	121,770	11.8%	6.1%	16.3
1,986	2,123,163	6.8%	133,352	9.5%	6.3%	15.9
1,987	2,257,727	6.3%	147,490	10.6%	6.5%	15.3
1,988	2,495,321	10.5%	169,114	14.7%	6.8%	14.8
1,989	2,603,450	4.3%	189,931	12.3%	7.3%	13.7
1,990	2,724,340	4.6%	207,718	9.4%	7.6%	13.1
1,991	2,876,901	5.6%	221,860	6.8%	7.7%	13.0
1,992	3,167,149	10.1%	245,208	10.5%	7.7%	12.9

FUENTE: ESTADISTICAS DEL ISS



PROYECCION DEL SISTEMA DE REPARTO SIMPLE

PROYECCION DE AFILIADOS Y PENSIONADOS



INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
RELACION DE AFILIADOS Y PENSIONADOS IVM
SEGUN PROYECCION CON CRECIMIENTO MEDIO DE 2.5%
ENTRE 1993 Y 2020

afiliados y pensionados
crecimiento 2.5 %
sistema vigente

AÑO	AFILIADOS	TASA DE AUMENTO	PENSIONADO	TASA DE AUMENTO	PENSION./ AFIL. (%)	Afiliados p. Pensionado
1,991	2,876,901		221,860		7.7%	13.0
1,992	3,167,149	10.1%	245,208	10.5%	7.7%	12.9
1,993	3,275,884	3.43%	270,128	10.16%	8.2%	12.1
1,994	3,384,619	3.32%	296,123	9.62%	8.7%	11.4
1,995	3,493,355	3.21%	320,267	8.15%	9.2%	10.9
1,996	3,603,969	3.17%	342,210	6.85%	9.5%	10.5
1,997	3,714,584	3.07%	364,647	6.56%	9.8%	10.2
1,998	3,825,199	2.98%	387,252	6.20%	10.1%	9.9
1,999	3,935,814	2.89%	409,966	5.87%	10.4%	9.6
2,000	4,046,429	2.81%	432,763	5.56%	10.7%	9.4
2,001	4,158,901	2.78%	459,959	6.28%	11.1%	9.0
2,002	4,271,373	2.70%	488,298	6.16%	11.4%	8.7
2,003	4,383,845	2.63%	517,087	5.89%	11.8%	8.5
2,004	4,496,317	2.57%	546,118	5.62%	12.1%	8.2
2,005	4,608,789	2.50%	575,384	5.36%	12.5%	8.0
2,006	4,723,932	2.50%	608,716	5.79%	12.9%	7.8
2,007	4,839,075	2.44%	643,852	5.77%	13.3%	7.5
2,008	4,954,218	2.38%	679,678	5.56%	13.7%	7.3
2,009	5,069,361	2.32%	715,958	5.34%	14.1%	7.1
2,010	5,184,503	2.27%	752,583	5.12%	14.5%	6.9
2,011	5,300,207	2.23%	776,064	3.12%	14.6%	6.8
2,012	5,415,911	2.18%	816,131	5.16%	15.1%	6.6
2,013	5,531,614	2.14%	860,945	5.49%	15.6%	6.4
2,014	5,647,318	2.09%	908,670	5.54%	16.1%	6.2
2,015	5,763,021	2.05%	958,493	5.48%	16.6%	6.0
2,016	5,874,844	1.94%	1,020,509	6.47%	17.4%	5.8
2,017	5,986,667	1.90%	1,075,599	5.40%	18.0%	5.6
2,018	6,098,490	1.87%	1,124,437	4.54%	18.4%	5.4
2,019	6,210,313	1.83%	1,167,464	3.83%	18.8%	5.3
2,020	6,322,136	1.80%	1,204,984	3.21%	19.1%	5.2

FUENTE: J.L.B. Actuarios

PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, 1992

PROYE25

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
RELACION DE AFILIADOS Y PENSIONADOS IVM
SEGUN PROYECCION CON CRECIMIENTO MEDIO DE 5 %
ENTRE 1993 Y 2020

afiliados y pensionados
crecimiento 5 %
sistema vigente

afiliados y pensionados
crecimiento 5 %
cambio de edad

AÑO	AFILIADOS	TASA DE AUMENTO	PENSIONADO	TASA DE AUMENTO	PENSION./ AFIL. (%)	Afiliados p. Pensionado
1991	2,876,901	5.60%	221,860			13.0
1992	3,167,149	10.09%	245,208	10.52%	7.7%	12.9
1993	3,325,506	5.00%	270,128	10.16%	8.1%	12.3
1994	3,491,782	5.00%	296,584	9.79%	8.5%	11.8
1995	3,666,371	5.00%	321,472	8.39%	8.8%	11.4
1996	3,849,689	5.00%	344,472	7.15%	8.9%	11.2
1997	4,042,174	5.00%	368,317	6.92%	9.1%	11.0
1998	4,244,283	5.00%	393,066	6.72%	9.3%	10.8
1999	4,456,497	5.00%	418,738	6.53%	9.4%	10.6
2000	4,679,322	5.00%	445,386	6.36%	9.5%	10.5
2001	4,913,288	5.00%	477,680	7.25%	9.7%	10.3
2002	5,158,952	5.00%	512,335	7.25%	9.9%	10.1
2003	5,416,900	5.00%	548,698	7.10%	10.1%	9.9
2004	5,687,745	5.00%	586,716	6.93%	10.3%	9.7
2005	5,972,132	5.00%	626,422	6.77%	10.5%	9.5
2006	6,270,738	5.00%	672,450	7.35%	10.7%	9.3
2007	6,584,275	5.00%	722,392	7.43%	11.0%	9.1
2008	6,913,489	5.00%	775,085	7.29%	11.2%	8.9
2009	7,259,164	5.00%	830,396	7.14%	11.4%	8.7
2010	7,622,122	5.00%	888,336	6.98%	11.7%	8.6
2011	8,003,228	5.00%	931,129	4.82%	11.6%	8.6
2012	8,403,389	5.00%	998,492	7.23%	11.9%	8.4
2013	8,823,559	5.00%	1,075,183	7.68%	12.2%	8.2
2014	9,264,737	5.00%	1,159,079	7.80%	12.5%	8.0
2015	9,727,973	5.00%	1,248,477	7.71%	12.8%	7.8
2016	10,214,372	5.00%	1,353,687	8.43%	13.3%	7.5
2017	10,725,091	5.00%	1,462,815	8.06%	13.6%	7.3
2018	11,261,345	5.00%	1,565,931	7.05%	13.9%	7.2
2019	11,824,412	5.00%	1,664,217	6.28%	14.1%	7.1
2020	12,415,633	5.00%	1,757,256	5.59%	14.2%	7.1

FUENTE: PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL SEGUN ESTUDIO Y PROYECCIONES DE JLB ACTUARIOS-90 PARA EL ISS

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
PROYECCION DE AFILIADOS Y PENSIONADOS POR IVM
AUMENTANDO EDAD DE JUBILACION EN 2 AÑOS PARA HOMBRES Y
5 AÑOS PARA MUJERES A PARTIR DE ENERO DE 1994
PARA QUIENES TIENEN MENOS DE 40 Y 35 AÑOS RESPECTIVAMENTE
CON CRECIMIENTO MEDIO DE AFILIADOS ENTRE 1993 Y 2020 DE 5 %

AÑO	AFILIADOS	TASA DE AUMENTO	PENSIONADO	TASA DE AUMENTO	PENSION./ AFIL. (%)	Afiliados p. Pensionado
1,991	2,876,901	5.6%	221,860		7.7%	13.0
1,992	3,167,149	10.1%	245,208	10.5%	7.7%	12.9
1,993	3,325,506	5.0%	270,128	10.2%	8.1%	12.3
1,994	3,491,782	5.0%	296,584	9.8%	8.5%	11.8
1,995	3,666,371	5.0%	321,472	8.4%	8.8%	11.4
1,996	3,849,689	5.0%	344,472	7.2%	8.9%	11.2
1,997	4,042,174	5.0%	368,317	6.9%	9.1%	11.0
1,998	4,244,283	5.0%	393,066	6.7%	9.3%	10.8
1,999	4,456,497	5.0%	418,738	6.5%	9.4%	10.6
2,000	4,679,322	5.0%	445,386	6.4%	9.5%	10.5
2,001	4,913,288	5.0%	477,680	7.3%	9.7%	10.3
2,002	5,158,952	5.0%	512,335	7.3%	9.9%	10.1
2,003	5,416,900	5.0%	548,698	7.1%	10.1%	9.9
2,004	5,687,745	5.0%	586,716	6.9%	10.3%	9.7
2,005	5,972,132	5.0%	626,422	6.8%	10.5%	9.5
2,006	6,270,738	5.0%	672,450	7.3%	10.7%	9.3
2,007	6,584,275	5.0%	722,392	7.4%	11.0%	9.1
2,008	6,913,489	5.0%	775,085	7.3%	11.2%	8.9
2,009	7,259,164	5.0%	830,396	7.1%	11.4%	8.7
2,010	7,622,122	5.0%	888,336	7.0%	11.7%	8.6
2,011	8,003,228	5.0%	931,129	4.8%	11.6%	8.6
2,012	8,403,389	5.0%	998,492	7.2%	11.9%	8.4
2,013	8,823,559	5.0%	1,075,183	7.7%	12.2%	8.2
2,014	9,264,737	5.0%	1,159,079	7.8%	12.5%	8.0
2,015	9,727,973	5.0%	1,196,880	3.3%	12.3%	8.1
2,016	10,214,372	5.0%	1,231,180	2.9%	12.1%	8.3
2,017	10,725,091	5.0%	1,334,997	8.4%	12.4%	8.0
2,018	11,261,345	5.0%	1,428,973	7.0%	12.7%	7.9
2,019	11,824,412	5.0%	1,530,210	7.1%	12.9%	7.7
2,020	12,415,633	5.0%	1,639,130	7.1%	13.2%	7.6

FUENTE: J.L.B. Actuarios
PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, 1992

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
PROYECCION DE AFILIADOS Y PENSIONADOS POR IVM
AUMENTANDO EDAD DE JUBILACION EN 2 AÑOS PARA HOMBRES Y
5 AÑOS PARA MUJERES A PARTIR DE ENERO DE 1994
PARA QUIENES TIENEN MENOS DE 40 Y 35 AÑOS RESPECTIVAMENTE
CON CRECIMIENTO MEDIO DE AFILIADOS ENTRE 1993 Y 2020 DE 2.5%

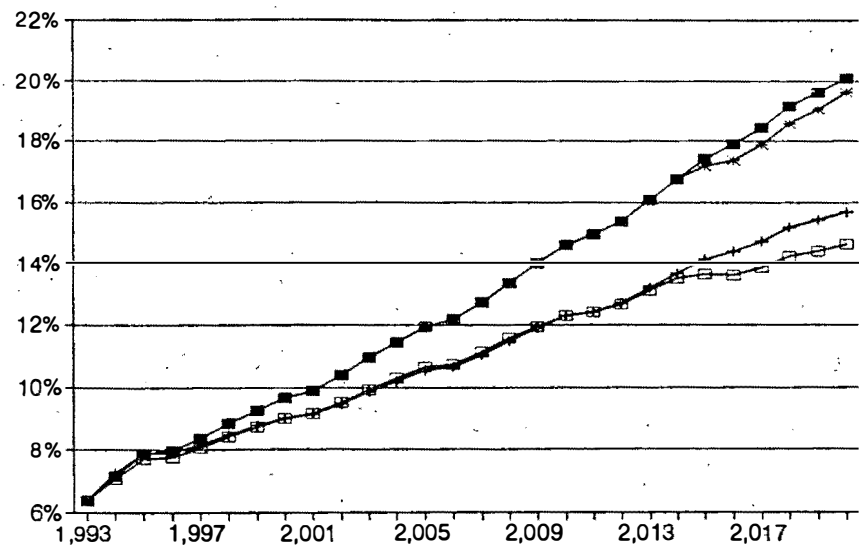
afiliados y pensionados
crecimiento 2.5 %
cambio de edad

AÑO	AFILIADOS	TASA DE AUMENTO	PENSIONADO	TASA DE AUMENTO	PENSION./ AFIL. (%)	Afiliados p. Pensionado
1,991	2,876,901		221,860		7.7%	13.0
1,992	3,167,149	10.1%	245,208	10.5%	7.7%	12.9
1,993	3,275,884	3.4%	270,128	10.2%	8.2%	12.1
1,994	3,384,619	3.3%	296,123	9.6%	8.7%	11.4
1,995	3,493,355	3.2%	320,267	8.2%	9.2%	10.9
1,996	3,603,969	3.2%	342,210	6.9%	9.5%	10.5
1,997	3,714,584	3.1%	364,647	6.6%	9.8%	10.2
1,998	3,825,199	3.0%	387,252	6.2%	10.1%	9.9
1,999	3,935,814	2.9%	409,966	5.9%	10.4%	9.6
2,000	4,046,429	2.8%	432,763	5.6%	10.7%	9.4
2,001	4,158,901	2.8%	459,959	6.3%	11.1%	9.0
2,002	4,271,373	2.7%	488,298	6.2%	11.4%	8.7
2,003	4,383,845	2.6%	517,067	5.9%	11.8%	8.5
2,004	4,496,317	2.6%	546,118	5.6%	12.1%	8.2
2,005	4,608,789	2.5%	575,384	5.4%	12.5%	8.0
2,006	4,723,932	2.5%	608,716	5.8%	12.9%	7.8
2,007	4,839,075	2.4%	643,852	5.8%	13.3%	7.5
2,008	4,954,218	2.4%	679,678	5.6%	13.7%	7.3
2,009	5,069,361	2.3%	715,958	5.3%	14.1%	7.1
2,010	5,184,503	2.3%	752,583	5.1%	14.5%	6.9
2,011	5,300,207	2.2%	776,064	3.1%	14.6%	6.8
2,012	5,415,911	2.2%	816,131	5.2%	15.1%	6.6
2,013	5,531,614	2.1%	860,945	5.5%	15.6%	6.4
2,014	5,647,318	2.1%	908,670	5.5%	16.1%	6.2
2,015	5,787,966	2.0%	922,858	5.5%	15.9%	6.3
2,016	5,933,055	1.9%	937,351	6.5%	15.8%	6.3
2,017	6,045,682	1.9%	991,292	5.4%	16.4%	6.1
2,018	6,160,078	1.9%	1,036,455	4.5%	16.8%	5.9
2,019	6,269,015	1.8%	1,083,603	3.8%	17.3%	5.8
2,020	6,372,561	1.8%	1,132,948	3.2%	17.8%	5.6

FUENTE: J.L.B. Actuarios
PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, 1992

PROYECCION DE TASAS DE REPARTO

I.S.S.
TASAS DE REPARTO SIMPLE REQUERIDAS
CON REGIMEN ACTUAL Y CON CAMBIO DE EDAD



■ ACTUAL 2.5% ANUAL ● ACTUAL 5% ANUAL ▲ CAMBIO EDAD 2.5% ◆ CAMBIO EDAD 5%

SISTEMA DE FINANCIACION DE REPARTO SIMPLE tasa de reparto comparativo
COMPARACION DE TASAS ANUALES DE COTIZACION NECESARIAS
PARA DIFERENTES ESCENARIOS DE CRECIMIENTO DE AFILIADOS
Y CONDICIONES DE EDAD PARA JUBILACION
 Tasa de cotización por reparto simple requerida

REGIMEN AÑO	ACTUAL	ACTUAL	CAMBIO EDAD	CAMBIO EDAD
	CREC. AFILIADOS 2.5% ANUAL	CREC. AFILIADOS 5% ANUAL	CREC. AFILIADOS 2.5% ANUAL	CREC. AFILIADOS 5% ANUAL
1,993	6.37%	6.37%	6.37%	6.37%
1,994	7.12%	7.26%	7.12%	7.03%
1,995	7.86%	7.89%	7.86%	7.69%
1,996	7.98%	7.90%	7.98%	7.74%
1,997	8.38%	8.17%	8.38%	8.05%
1,998	8.86%	8.51%	8.86%	8.44%
1,999	9.27%	8.78%	9.27%	8.75%
2,000	9.67%	9.04%	9.67%	9.04%
2,001	9.91%	9.14%	9.91%	9.17%
2,002	10.40%	9.49%	10.40%	9.54%
2,003	10.95%	9.88%	10.95%	9.94%
2,004	11.44%	10.20%	11.44%	10.29%
2,005	11.95%	10.54%	11.95%	10.63%
2,006	12.19%	10.66%	12.19%	10.75%
2,007	12.76%	11.05%	12.76%	11.14%
2,008	13.39%	11.49%	13.39%	11.56%
2,009	14.00%	11.91%	14.00%	11.96%
2,010	14.60%	12.31%	14.60%	12.33%
2,011	14.93%	12.46%	14.93%	12.46%
2,012	15.37%	12.73%	15.37%	12.69%
2,013	16.09%	13.23%	16.09%	13.13%
2,014	16.78%	13.70%	16.78%	13.53%
2,015	17.42%	14.12%	17.19%	13.66%
2,016	17.92%	14.36%	17.38%	13.62%
2,017	18.45%	14.71%	17.88%	13.88%
2,018	19.16%	15.17%	18.57%	14.22%
2,019	19.61%	15.42%	19.05%	14.41%
2,020	20.09%	15.66%	19.61%	14.63%

FUENTE: PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
 SEGUN ESTUDIO Y PROYECCIONES DE JLB ACTUARIOS-90 PARA EL ISS

NOTA: El valor de afiliados para 1992 reportado por el ISS puede tener una sobrevaloración derivada de afiliaciones repetidas a lo largo del año en el sector de la construcción y semejantes. Por éste motivo las proyecciones presentadas conducen a resultados optimistas.

SISTEMA DE FINANCIACION DE REPARTO SIMPLE tasa de reparto crecimiento 5% sistema vigente
TASAS ANUALES DE COTIZACION NECESARIAS
PROYECCION SEGUN CONDICIONES DE JUBILACION VIGENTES EN 1992
CRECIMIENTO MEDIO DE AFILIADOS DE 5 % ANUAL PROMEDIO ENTRE 1993 Y 2020
 Millones de Pesos constantes 1993

AÑO	AFILIADOS COTIZANTES	SALARIOS COTIZANTES	PENSIONADOS	NOMINA PENSIONADOS	TASA PURA DE REPARTO
1,992	3,167,149	\$4,823,255	245,208	\$301,039	6.24%
1,993	3,167,149	\$5,323,806	270,128	\$350,901	6.59%
1,994	3,325,506	\$5,674,926	296,584	\$412,041	7.26%
1,995	3,491,782	\$6,048,460	321,472	\$477,242	7.89%
1,996	3,666,371	\$6,445,863	344,472	\$508,985	7.90%
1,997	3,849,689	\$6,869,447	368,317	\$560,964	8.17%
1,998	4,042,174	\$7,320,132	393,066	\$623,158	8.51%
1,999	4,244,283	\$7,799,673	418,738	\$685,166	8.78%
2,000	4,456,497	\$8,309,934	445,386	\$751,248	9.04%
2,001	4,679,322	\$8,852,900	477,680	\$809,570	9.14%
2,002	4,913,288	\$9,429,274	512,335	\$894,763	9.49%
2,003	5,158,952	\$10,042,595	548,698	\$991,769	9.88%
2,004	5,416,900	\$10,695,243	586,716	\$1,091,442	10.20%
2,005	5,687,745	\$11,389,748	626,422	\$1,200,616	10.54%
2,006	5,972,132	\$12,128,802	672,450	\$1,292,463	10.66%
2,007	6,270,738	\$12,908,353	722,392	\$1,426,561	11.05%
2,008	6,584,275	\$13,737,819	775,085	\$1,578,547	11.49%
2,009	6,913,489	\$14,620,395	830,396	\$1,740,583	11.91%
2,010	7,259,164	\$15,559,486	888,336	\$1,915,329	12.31%
2,011	7,622,122	\$16,558,711	931,129	\$2,062,983	12.46%
2,012	8,003,228	\$17,614,209	998,492	\$2,241,488	12.73%
2,013	8,403,389	\$18,737,153	1,075,183	\$2,478,828	13.23%
2,014	8,823,559	\$19,931,854	1,159,079	\$2,730,223	13.70%
2,015	9,264,737	\$21,202,896	1,248,477	\$2,992,846	14.12%
2,016	9,727,973	\$22,555,157	1,353,687	\$3,238,419	14.36%
2,017	10,214,372	\$23,993,159	1,462,815	\$3,528,940	14.71%
2,018	10,725,091	\$25,523,027	1,565,931	\$3,872,418	15.17%
2,019	11,261,345	\$27,150,633	1,664,217	\$4,185,605	15.42%
2,020	11,824,412	\$28,882,220	1,757,256	\$4,523,699	15.66%

FUENTE: PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
 SEGUN ESTUDIO Y PROYECCIONES DE JLB ACTUARIOS-90 PARA EL ISS

-Supone crecimiento medio de afiliados entre 1993 y 2020 de 5% anual promedio
 -Proyección con condiciones de jubilación vigentes a Diciembre de 1992

SISTEMA DE FINANCIACION DE REPARTO SIMPLE tasa de reparto crecimiento 2.5% sistema vigente
TASAS ANUALES DE COTIZACION NECESARIAS
PROYECCION SEGUN CONDICIONES DE JUBILACION VIGENTES EN 1992
CRECIMIENTO MEDIO DE AFILIADOS DE 2.5% ANUAL PROMEDIO ENTRE 1993 Y 2020
 Millones de Pesos constantes 1993

AÑO	AFILIADOS COTIZANTES	SALARIOS COTIZANTES	PENSIONADOS	NOMINA PENSIONADOS	TASA PURA DE REPARTO
1992	3,167,149	\$4,823,255	245,208	\$301,039	6.24%
1993	3,275,884	\$5,506,584	270,128	\$350,901	6.37%
1994	3,384,619	\$5,775,802	296,123	\$411,401	7.12%
1995	3,493,355	\$6,051,185	320,267	\$475,454	7.86%
1996	3,603,969	\$6,336,155	342,210	\$505,644	7.98%
1997	3,714,584	\$6,628,363	364,647	\$555,374	8.38%
1998	3,825,199	\$6,927,204	387,252	\$613,940	8.86%
1999	3,935,814	\$7,232,803	409,966	\$670,812	9.27%
2000	4,046,429	\$7,545,289	432,763	\$729,957	9.67%
2001	4,158,901	\$7,868,306	459,959	\$779,536	9.91%
2002	4,271,373	\$8,197,351	488,298	\$852,783	10.40%
2003	4,383,845	\$8,533,745	517,067	\$934,596	10.95%
2004	4,496,317	\$8,877,625	546,118	\$1,015,920	11.44%
2005	4,608,789	\$9,229,132	575,384	\$1,102,797	11.95%
2006	4,723,932	\$9,593,833	608,716	\$1,169,964	12.19%
2007	4,839,075	\$9,961,265	643,852	\$1,271,462	12.76%
2008	4,954,218	\$10,336,771	679,678	\$1,384,240	13.39%
2009	5,069,361	\$10,720,499	715,958	\$1,500,713	14.00%
2010	5,184,503	\$11,112,604	752,583	\$1,622,634	14.60%
2011	5,300,207	\$11,514,458	776,064	\$1,719,427	14.93%
2012	5,415,911	\$11,919,813	816,131	\$1,832,111	15.37%
2013	5,531,614	\$12,333,917	860,945	\$1,984,902	16.09%
2014	5,647,318	\$12,756,929	908,670	\$2,140,381	16.78%
2015	5,763,021	\$13,189,014	958,493	\$2,297,697	17.42%
2016	5,874,844	\$13,621,340	1,020,509	\$2,441,359	17.92%
2017	5,986,667	\$14,062,446	1,075,599	\$2,594,808	18.45%
2018	6,098,490	\$14,512,877	1,124,437	\$2,780,640	19.16%
2019	6,210,313	\$14,972,805	1,167,464	\$2,936,240	19.61%
2020	6,322,136	\$15,442,401	1,204,984	\$3,101,986	20.09%

FUENTE: JLB ACTUARIOS; PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
 SEGUN ESTUDIO Y PROYECCIONES DE JLB ACTUARIOS-90 PARA EL ISS

-Supone crecimiento medio de afiliados entre 1993 y 2020 de 2.5% anual promedio
 -Proyección con condiciones de jubilación vigentes a Diciembre de 1992

SISTEMA DE FINANCIACION DE REPARTO SIMPLE tasa de reparto crecimiento 2.5% cambio de edad
TASAS ANUALES DE COTIZACION NECESARIAS
PROYECCION CON AUMENTO DE 2 Y 5 AÑOS EN EDAD DE JUBILACION
PARA HOMBRES Y MUJERES RESPECTIVAMENTE, A PARTIR DE ENERO 1994
CRECIMIENTO MEDIO DE AFILIADOS DE 2.5% ANUAL PROMEDIO ENTRE 1993 Y 2020
 Millones de Pesos constantes 1993

AÑO	AFILIADOS COTIZANTES	SALARIOS COTIZANTES	PENSIONADOS	NOMINA PENSIONADOS	TASA PURA DE REPARTO
1993	3,275,884	\$5,506,584	270,128	\$350,901	6.37%
1994	3,384,619	\$5,775,802	296,123	\$411,401	7.12%
1995	3,493,355	\$6,051,185	320,267	\$475,454	7.86%
1996	3,603,969	\$6,336,155	342,210	\$505,644	7.98%
1997	3,714,584	\$6,628,363	364,647	\$555,374	8.38%
1998	3,825,199	\$6,927,204	387,252	\$613,940	8.86%
1999	3,935,814	\$7,232,803	409,966	\$670,812	9.27%
2000	4,046,429	\$7,545,289	432,763	\$729,957	9.67%
2001	4,158,901	\$7,868,306	459,959	\$779,536	9.91%
2002	4,271,373	\$8,197,351	488,298	\$852,783	10.40%
2003	4,383,845	\$8,533,745	517,067	\$934,596	10.95%
2004	4,496,317	\$8,877,625	546,118	\$1,015,920	11.44%
2005	4,608,789	\$9,229,132	575,384	\$1,102,797	11.95%
2006	4,723,932	\$9,593,833	608,716	\$1,169,964	12.19%
2007	4,839,075	\$9,961,265	643,852	\$1,271,462	12.76%
2008	4,954,218	\$10,336,771	679,678	\$1,384,240	13.39%
2009	5,069,361	\$10,720,499	715,958	\$1,500,713	14.00%
2010	5,184,503	\$11,112,604	752,583	\$1,622,634	14.60%
2011	5,300,207	\$11,514,458	776,064	\$1,719,427	14.93%
2012	5,415,911	\$11,919,813	816,131	\$1,832,111	15.37%
2013	5,531,614	\$12,333,917	860,945	\$1,984,902	16.09%
2014	5,647,318	\$12,756,929	908,670	\$2,140,381	16.78%
2015	5,763,021	\$13,189,014	958,493	\$2,297,697	17.42%
2016	5,874,844	\$13,621,340	1,020,509	\$2,441,359	17.92%
2017	5,986,667	\$14,062,446	1,075,599	\$2,594,808	18.45%
2018	6,098,490	\$14,512,877	1,124,437	\$2,780,640	19.16%
2019	6,210,313	\$14,972,805	1,167,464	\$2,936,240	19.61%
2020	6,322,136	\$15,442,401	1,204,984	\$3,101,986	20.09%

FUENTE: JLB ACTUARIOS; PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
 SEGUN ESTUDIO Y PROYECCIONES DE JLB ACTUARIOS-90 PARA EL ISS

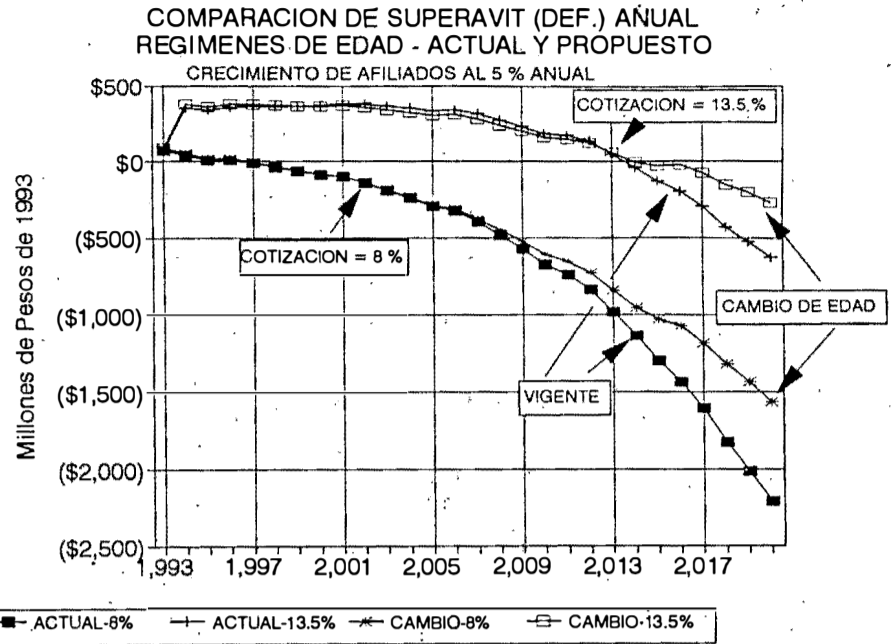
-Supone crecimiento medio de afiliados entre 1993 y 2020 de 2.5% anual promedio

tasa de reparto
crecimiento 5%
cambio de edad

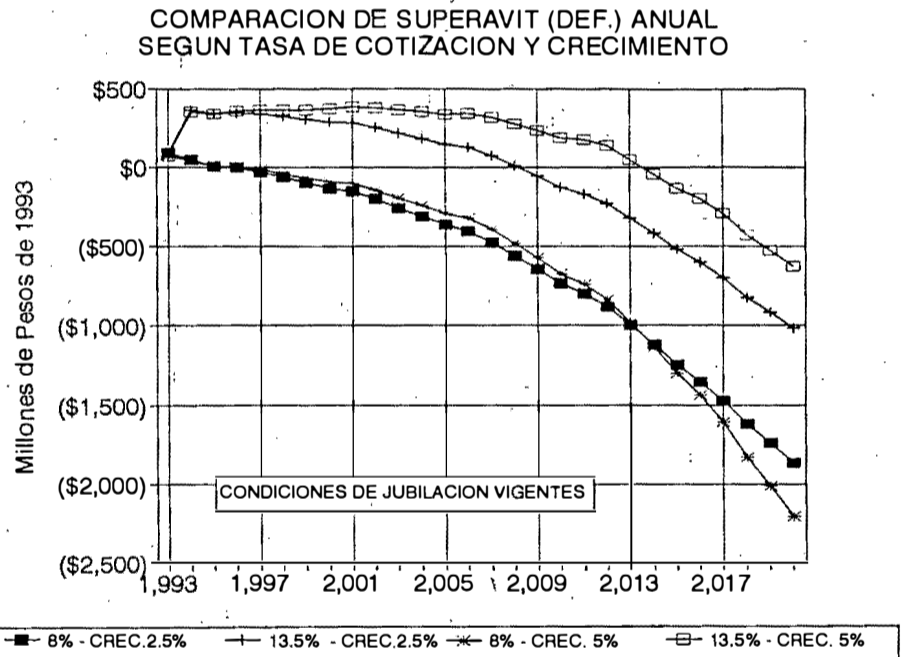
**SISTEMA DE FINANCIACION DE REPARTO SIMPLE
TASAS ANUALES DE COTIZACION NECESARIAS
PROYECCION CON AUMENTO DE 2 Y 5 AÑOS EN EDAD DE JUBILACION
PARA HOMBRES Y MUJERES RESPECTIVAMENTE, A PARTIR DE ENERO 1994
CRECIMIENTO MEDIO DE AFILIADOS DE 5 % ANUAL PROMEDIO ENTRE 1993 Y 2020
Millones de Pesos constantes 1993**

AÑO	AFILIADOS COTIZANTES	SALARIOS COTIZANTES	PENSIONADOS	NOMINA PENSIONADOS	TASA PURADE REPARTO
1,993	3,325,506	\$5,506,584	270,128	\$350,901	6.37%
1,994	3,491,782	\$5,853,499	296,584	\$411,668	7.03%
1,995	3,666,371	\$6,191,878	321,472	\$476,159	7.69%
1,996	3,849,689	\$6,549,222	344,472	\$506,986	7.74%
1,997	4,042,174	\$6,923,963	368,317	\$557,582	8.05%
1,998	4,244,283	\$7,317,310	393,066	\$617,484	8.44%
1,999	4,456,497	\$7,730,323	418,738	\$676,231	8.75%
2,000	4,679,322	\$8,164,124	445,386	\$737,857	9.04%
2,001	4,913,288	\$8,622,409	477,680	\$790,774	9.17%
2,002	5,158,952	\$9,101,768	512,335	\$868,230	9.54%
2,003	5,416,900	\$9,605,726	548,698	\$955,193	9.94%
2,004	5,687,745	\$10,135,709	586,716	\$1,042,707	10.29%
2,005	5,972,132	\$10,693,231	626,422	\$1,136,920	10.63%
2,006	6,270,738	\$11,283,776	672,450	\$1,213,144	10.75%
2,007	6,584,275	\$11,898,380	722,392	\$1,325,380	11.14%
2,008	6,913,489	\$12,545,584	775,085	\$1,450,608	11.56%
2,009	7,259,164	\$13,227,313	830,396	\$1,581,378	11.96%
2,010	7,622,122	\$13,945,613	888,336	\$1,719,596	12.33%
2,011	8,003,228	\$14,703,527	931,129	\$1,831,656	12.46%
2,012	8,403,389	\$15,496,948	998,492	\$1,965,852	12.69%
2,013	8,823,559	\$16,333,758	1,075,183	\$2,144,111	13.13%
2,014	9,264,737	\$17,216,562	1,159,079	\$2,328,945	13.53%
2,015	9,727,973	\$18,148,128	1,196,880	\$2,479,596	13.66%
2,016	10,214,372	\$19,124,974	1,231,180	\$2,604,247	13.62%
2,017	10,725,091	\$20,158,699	1,334,997	\$2,798,038	13.88%
2,018	11,261,345	\$21,250,466	1,428,973	\$3,022,407	14.22%
2,019	11,824,412	\$22,403,806	1,530,210	\$3,228,050	14.41%
2,020	12,415,633	\$23,622,471	1,639,130	\$3,455,880	14.63%

FUENTE: PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL SEGUN ESTUDIO Y PROYECCIONES DE JLB ACTUARIOS-90 PARA EL ISS

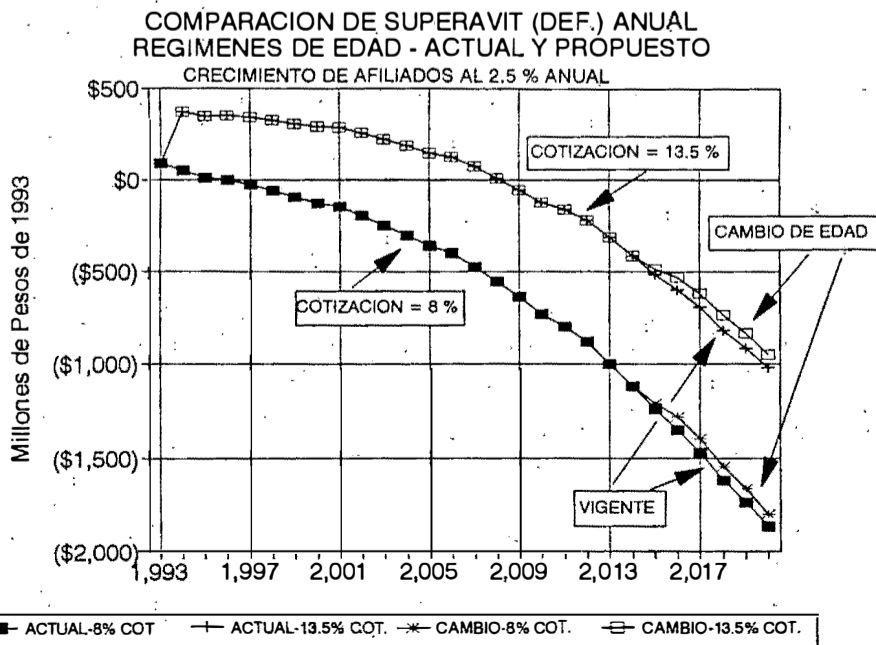


SUPERAVITS Y DEFICITS PROYECTADOS CON EL SISTEMA VIGENTE

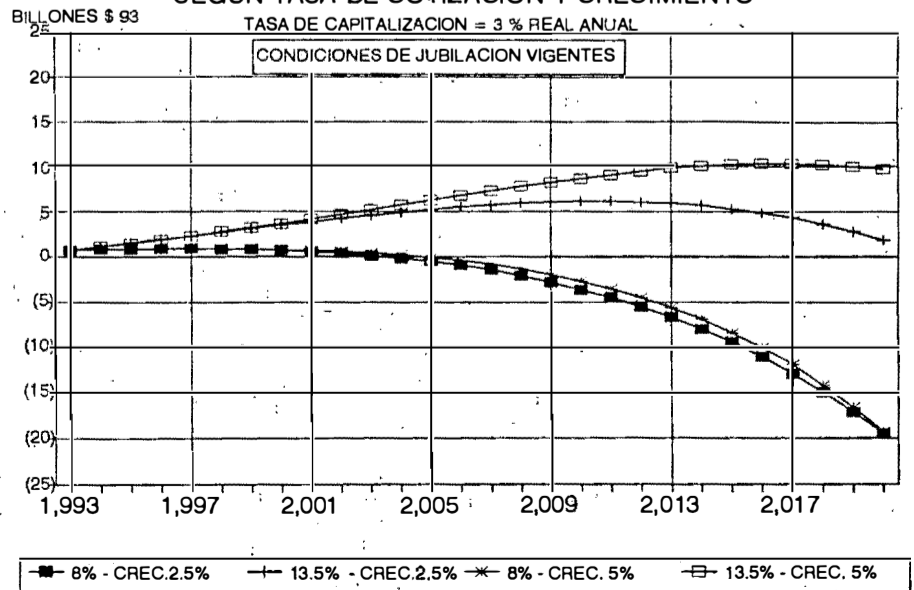


SUPERAVITS Y DEFICITS PROYECTADOS PARA DIFERENTES ESCENARIOS

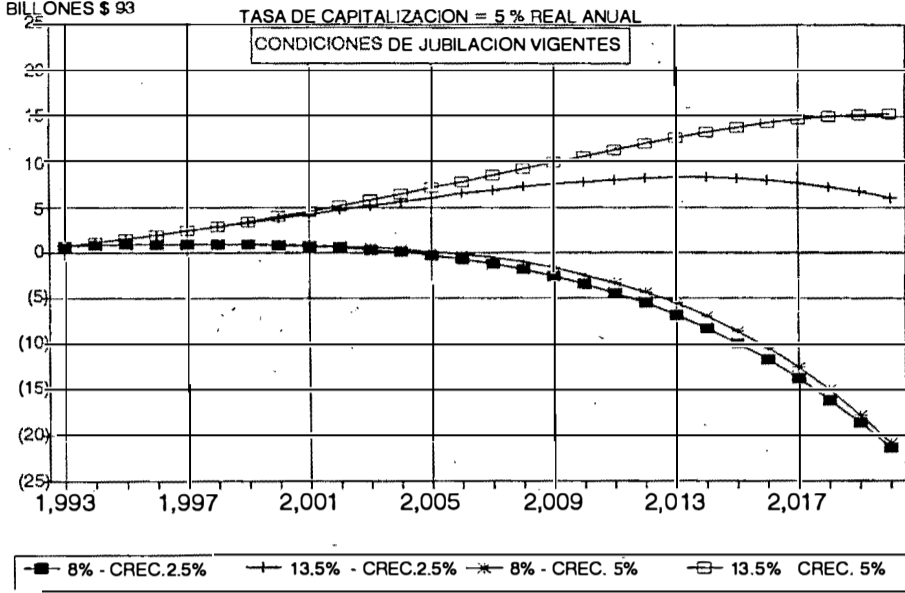
COMPARACION DE SUPERAVITS Y DEFICITS DE SISTEMA VIGENTE VS. CAMBIO DE EDAD



COMPARACION DE SUPERAVIT (DEF.) ACUM. SEGUN TASA DE COTIZACION Y CRECIMIENTO



COMPARACION DE SUPERAVIT (DEF.) ACUM. SEGUN TASA DE COTIZACION Y CRECIMIENTO



INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
PROYECCIONES DE LOS SUPERAVIT O (DEFICIT) ANUALES Y ACUMULADOS PARA DIFERENTES ESCENARIOS DE CRECIMIENTO DE AFILIADOS Y TASAS DE COTIZACION CON CONDICIONES DE JUBILACION VIGENTES A DICIEMBRE DE 1992

AÑO	TASA COT. = 8% CRECIMIENTO = 2.5% ANUAL			TASA COT. = 13.5% CRECIMIENTO = 2.5% ANUAL		
	SUPERAVIT (DEFICIT) ANUAL	SUPER (DEF.) ACUMULADO AL 5% ANUAL	SUPER (DEF.) ACUMULADO AL 3% ANUAL	SUPERAVIT (DEFICIT) ANUAL	SUPER (DEF.) ACUMULADO AL 5% ANUAL	SUPER (DEF.) ACUMULADO AL 3% ANUAL
1,993	\$89.8	\$767.4	\$754.4	\$89.8	\$767.4	\$754.4
1,994	\$50.7	\$856.4	\$827.7	\$368.3	\$1,174.1	\$1,145.4
1,995	\$8.6	\$907.8	\$881.2	\$341.5	\$1,574.2	\$1,521.2
1,996	\$1.2	\$954.5	\$888.3	\$349.7	\$2,002.7	\$1,918.6
1,997	(\$25.1)	\$977.1	\$889.8	\$339.5	\$2,442.3	\$2,313.8
1,998	(\$59.8)	\$966.2	\$856.8	\$321.2	\$2,885.6	\$2,704.2
1,999	(\$92.2)	\$922.3	\$790.3	\$305.6	\$3,335.5	\$3,090.9
2,000	(\$126.3)	\$842.1	\$667.7	\$288.7	\$3,790.9	\$3,472.3
2,001	(\$150.1)	\$734.1	\$558.2	\$282.7	\$4,263.2	\$3,859.2
2,002	(\$197.0)	\$573.8	\$376.0	\$253.9	\$4,730.2	\$4,228.8
2,003	(\$251.9)	\$350.6	\$137.4	\$217.5	\$5,184.1	\$4,573.1
2,004	(\$305.7)	\$82.5	(\$164.2)	\$182.6	\$5,625.9	\$4,892.9
2,005	(\$364.5)	(\$298.9)	(\$533.8)	\$143.1	\$6,050.3	\$5,162.6
2,006	(\$402.5)	(\$716.3)	(\$952.0)	\$125.2	\$6,478.1	\$5,483.5
2,007	(\$474.6)	(\$1,226.7)	(\$1,455.1)	\$73.3	\$6,875.3	\$5,700.7
2,008	(\$557.3)	(\$1,845.3)	(\$2,056.1)	\$11.2	\$7,230.3	\$5,883.0
2,009	(\$643.1)	(\$2,580.6)	(\$2,760.9)	(\$53.4)	\$7,538.3	\$6,006.0
2,010	(\$733.8)	(\$3,443.3)	(\$3,577.3)	(\$122.4)	\$7,792.8	\$6,063.8
2,011	(\$798.3)	(\$4,413.7)	(\$4,482.9)	(\$165.0)	\$8,017.5	\$6,080.7
2,012	(\$878.5)	(\$5,512.9)	(\$5,495.9)	(\$222.9)	\$8,195.4	\$6,040.2
2,013	(\$998.2)	(\$6,786.8)	(\$6,659.0)	(\$319.8)	\$8,285.4	\$5,901.2
2,014	(\$1,119.8)	(\$8,245.9)	(\$7,978.6)	(\$418.2)	\$8,281.4	\$5,660.4
2,015	(\$1,242.6)	(\$9,900.8)	(\$9,460.5)	(\$517.2)	\$8,178.3	\$5,313.0
2,016	(\$1,351.7)	(\$11,747.5)	(\$11,098.0)	(\$602.5)	\$7,984.8	\$4,870.0
2,017	(\$1,469.6)	(\$13,804.7)	(\$12,698.7)	(\$698.4)	\$7,687.6	\$4,319.7
2,018	(\$1,619.6)	(\$16,114.5)	(\$14,905.2)	(\$821.4)	\$7,250.6	\$3,627.9
2,019	(\$1,738.4)	(\$18,658.7)	(\$17,090.8)	(\$914.9)	\$6,698.2	\$2,821.8
2,020	(\$1,866.6)	(\$21,458.2)	(\$19,470.1)	(\$1,017.3)	\$6,015.9	\$1,889.2

FUENTE: PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL 1992; BASADAS EN ESTUDIO DE JLB ACTUARIOS PARA LOS SEGUROS DE IM Y ATEP, 1990

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
PROYECCIONES DE LOS SUPERAVIT O (DEFICIT) ANUALES Y ACUMULADOS PARA DIFERENTES ESCENARIOS DE CRECIMIENTO DE AFILIADOS Y TASAS DE COTIZACION CON CONDICIONES DE JUBILACION VIGENTES A DICIEMBRE DE 1992

AÑO	TASA COT. = 8% CRECIMIENTO = 5% ANUAL			TASA COT. = 13.5% CRECIMIENTO = 5% ANUAL		
	SUPERAVIT (DEFICIT) ANUAL	SUPER (DEF.) ACUMULADO AL 5% ANUAL	SUPER (DEF.) ACUMULADO AL 3% ANUAL	SUPERAVIT (DEFICIT) ANUAL	SUPER (DEF.) ACUMULADO AL 5% ANUAL	SUPER (DEF.) ACUMULADO AL 3% ANUAL
1,993	\$75.0	\$752.7	\$739.8	\$75.0	\$752.7	\$739.8
1,994	\$42.0	\$832.3	\$804.0	\$354.1	\$1,144.4	\$1,118.1
1,995	\$6.6	\$880.6	\$834.7	\$339.3	\$1,541.0	\$1,488.9
1,996	\$6.7	\$931.3	\$866.5	\$361.2	\$1,979.2	\$1,894.7
1,997	(\$11.4)	\$966.4	\$861.0	\$366.4	\$2,444.6	\$2,318.0
1,998	(\$37.5)	\$977.2	\$869.9	\$365.1	\$2,931.9	\$2,752.6
1,999	(\$61.2)	\$964.9	\$834.8	\$367.8	\$3,448.3	\$3,203.0
2,000	(\$86.5)	\$926.7	\$773.4	\$370.8	\$3,989.2	\$3,669.7
2,001	(\$101.3)	\$871.7	\$695.3	\$385.6	\$4,574.2	\$4,165.3
2,002	(\$140.4)	\$774.8	\$575.7	\$378.2	\$5,181.1	\$4,688.5
2,003	(\$188.4)	\$625.2	\$404.6	\$364.0	\$5,804.1	\$5,172.5
2,004	(\$235.6)	\$420.7	\$180.9	\$352.4	\$6,448.8	\$5,680.1
2,005	(\$289.4)	\$152.3	(\$103.1)	\$337.0	\$7,106.1	\$6,187.5
2,006	(\$322.2)	(\$162.3)	(\$428.3)	\$344.9	\$7,806.3	\$6,718.0
2,007	(\$393.9)	(\$564.3)	(\$835.1)	\$316.1	\$8,512.7	\$7,235.6
2,008	(\$479.5)	(\$1,072.0)	(\$1,339.6)	\$278.1	\$9,214.4	\$7,728.8
2,009	(\$571.0)	(\$1,698.6)	(\$1,950.8)	\$233.2	\$9,908.3	\$8,193.8
2,010	(\$670.8)	(\$2,452.0)	(\$2,879.9)	\$185.2	\$10,588.9	\$8,824.8
2,011	(\$738.3)	(\$3,312.9)	(\$3,498.5)	\$172.4	\$11,290.8	\$9,056.0
2,012	(\$832.4)	(\$4,310.9)	(\$4,435.9)	\$136.4	\$11,991.8	\$9,464.1
2,013	(\$979.9)	(\$5,506.3)	(\$5,548.8)	\$50.7	\$12,642.0	\$9,798.7
2,014	(\$1,135.7)	(\$6,917.3)	(\$6,850.9)	(\$39.4)	\$13,234.7	\$10,053.3
2,015	(\$1,298.8)	(\$8,559.7)	(\$8,353.1)	(\$130.5)	\$13,788.0	\$10,224.4
2,016	(\$1,434.0)	(\$10,421.7)	(\$10,037.7)	(\$193.5)	\$14,260.8	\$10,337.7
2,017	(\$1,609.5)	(\$12,552.3)	(\$11,946.3)	(\$289.9)	\$14,664.0	\$10,357.0
2,018	(\$1,830.8)	(\$15,010.5)	(\$14,137.3)	(\$428.8)	\$14,991.4	\$10,241.9
2,019	(\$2,013.6)	(\$17,774.6)	(\$16,575.0)	(\$520.3)	\$15,220.7	\$10,028.9
2,020	(\$2,213.1)	(\$20,876.4)	(\$19,285.3)	(\$624.6)	\$15,357.1	\$9,705.1

FUENTE: PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL 1992; BASADAS EN ESTUDIO DE JLB ACTUARIOS PARA LOS SEGUROS DE IM Y ATEP, 1990

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
PROYECCIONES CON TASA DE COTIZACION AL 8% A PARTIR DE 1993 Y TASA MEDIA DE CRECIMIENTO DE AFILIADOS DEL 2.5% ANUAL ENTRE 1993 Y 2020 CON CONDICIONES DE JUBILACION VIGENTES A DICIEMBRE DE 1992 SIN CONSIDERAR GASTOS DE ADMINISTRACION

AÑO	(Millones de pesos constantes 1993)					
	VALOR DE NOMINA PENSIONADOS	SALARIOS ASEGURADOS (BASE COTIZACION)	RECAUDO POR COTIZACIONES DEL 8%	SUPERAVIT (DEFICIT) ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 5% ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 3% ANUAL
1,992				\$645,458		
1,993	\$350,901	\$5,506,584	\$440,527	\$89,625	\$767,356	\$754,447
1,994	\$411,401	\$5,775,802	\$462,064	\$50,663	\$856,387	\$827,743
1,995	\$475,454	\$6,051,185	\$484,095	\$8,641	\$907,847	\$861,217
1,996	\$505,644	\$6,336,155	\$506,892	\$1,249	\$954,489	\$888,302
1,997	\$555,374	\$6,628,363	\$530,269	(\$25,105)	\$977,108	\$889,846
1,998	\$613,940	\$6,927,204	\$554,176	(\$59,764)	\$966,200	\$856,778
1,999	\$670,812	\$7,232,803	\$578,624	(\$92,188)	\$922,322	\$790,293
2,000	\$729,957	\$7,545,289	\$603,623	(\$126,333)	\$842,104	\$687,669
2,001	\$779,536	\$7,868,306	\$629,464	(\$150,072)	\$734,138	\$558,227
2,002	\$852,783	\$8,197,351	\$655,788	(\$196,995)	\$573,850	\$377,979
2,003	\$934,596	\$8,533,745	\$682,700	(\$251,897)	\$350,645	\$137,421
2,004	\$1,015,920	\$8,877,625	\$710,210	(\$305,710)	\$62,467	(\$164,167)
2,005	\$1,102,797	\$9,229,132	\$738,331	(\$364,466)	(\$298,875)	(\$533,558)
2,006	\$1,169,964	\$9,593,833	\$767,507	(\$402,458)	(\$716,277)	(\$952,022)
2,007	\$1,271,462	\$9,961,265	\$796,901	(\$474,561)	(\$1,226,652)	(\$1,455,144)
2,008	\$1,384,240	\$10,336,771	\$826,942	(\$557,298)	(\$1,845,283)	(\$2,056,096)
2,009	\$1,500,713	\$10,720,499	\$857,640	(\$643,073)	(\$2,580,620)	(\$2,760,852)
2,010	\$1,622,634	\$11,112,604	\$889,008	(\$733,625)	(\$3,443,276)	(\$3,577,303)
2,011	\$1,719,427	\$11,514,458	\$921,157	(\$798,270)	(\$4,413,710)	(\$4,482,892)
2,012	\$1,832,111	\$11,919,813	\$953,585	(\$878,526)	(\$5,512,921)	(\$5,495,905)
2,013	\$1,984,902	\$12,333,917	\$986,713	(\$998,188)	(\$6,786,756)	(\$6,658,971)
2,014	\$2,140,381	\$12,756,929	\$1,020,554	(\$1,119,827)	(\$8,245,920)	(\$7,978,566)
2,015	\$2,297,697	\$13,189,014	\$1,055,121	(\$1,242,576)	(\$9,900,793)	(\$9,460,499)
2,016	\$2,441,359	\$13,621,340	\$1,089,707	(\$1,351,652)	(\$11,747,484)	(\$11,095,966)
2,017	\$2,594,808	\$14,062,446	\$1,124,996	(\$1,469,813)	(\$13,804,670)	(\$12,898,658)
2,018	\$2,780,640	\$14,512,877	\$1,161,030	(\$1,619,610)	(\$16,114,514)	(\$14,905,227)
2,019	\$2,936,240	\$14,972,805	\$1,197,824	(\$1,738,416)	(\$18,658,655)	(\$17,090,799)
2,020	\$3,101,986	\$15,442,401	\$1,235,392	(\$1,866,594)	(\$21,458,182)	(\$19,470,118)

FUENTE: PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL SEGUN ESTUDIO Y PROYECCIONES DE JLB ACTUARIOS-90 PARA EL ISS

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
PROYECCIONES CON TASA DE COTIZACION AL 8% EN 1993 Y 13.5% A PARTIR DE 1994 Y TASA MEDIA DE CRECIMIENTO DE AFILIADOS DEL 2.5% ANUAL ENTRE 1993 Y 2020 CON CONDICIONES DE JUBILACION VIGENTES A DICIEMBRE DE 1992 SIN CONSIDERAR GASTOS DE ADMINISTRACION

AÑO	(Millones de pesos constantes 1993)					
	VALOR DE NOMINA PENSIONADOS	SALARIOS ASEGURADOS (BASE COTIZA)	RECAUDO POR COTIZACIONES DEL 13.5%	SUPERAVIT (DEFICIT) ANUAL	SUPERAVIT (DE) ACUMULADO AL 5% ANUAL	SUPERAVIT (DE) ACUMULADO AL 3% ANUAL
1,992				\$645,458		
1,993	\$350,901	\$5,506,584	\$440,527	\$89,625	\$767,356	\$754,447
1,994	\$411,401	\$5,775,802	\$779,733	\$368,332	\$1,174,056	\$1,145,412
1,995	\$475,454	\$6,051,185	\$816,910	\$341,456	\$1,574,215	\$1,521,231
1,996	\$505,644	\$6,336,155	\$855,381	\$349,737	\$2,002,663	\$1,916,605
1,997	\$555,374	\$6,628,363	\$894,829	\$339,455	\$2,442,251	\$2,313,559
1,998	\$613,940	\$6,927,204	\$935,173	\$321,232	\$2,885,596	\$2,704,198
1,999	\$670,812	\$7,232,803	\$976,428	\$305,616	\$3,335,492	\$3,090,940
2,000	\$729,957	\$7,545,289	\$1,018,614	\$288,658	\$3,790,925	\$3,472,326
2,001	\$779,536	\$7,868,306	\$1,062,221	\$282,685	\$4,263,156	\$3,859,181
2,002	\$852,783	\$8,197,351	\$1,106,642	\$253,859	\$4,730,173	\$4,228,815
2,003	\$934,596	\$8,533,745	\$1,152,056	\$217,459	\$5,184,141	\$4,573,139
2,004	\$1,015,920	\$8,877,625	\$1,198,479	\$182,559	\$5,625,907	\$4,892,892
2,005	\$1,102,797	\$9,229,132	\$1,245,933	\$143,136	\$6,050,338	\$5,182,815
2,006	\$1,169,964	\$9,593,833	\$1,295,167	\$125,203	\$6,478,058	\$5,463,503
2,007	\$1,271,462	\$9,961,265	\$1,344,771	\$73,308	\$6,875,270	\$5,700,716
2,008	\$1,384,240	\$10,336,771	\$1,395,464	\$11,224	\$7,230,258	\$5,882,962
2,009	\$1,500,713	\$10,720,499	\$1,447,267	(\$53,446)	\$7,538,325	\$6,006,005
2,010	\$1,622,634	\$11,112,604	\$1,500,202	(\$122,432)	\$7,792,809	\$6,063,753
2,011	\$1,719,427	\$11,514,458	\$1,554,452	(\$164,975)	\$8,017,475	\$6,080,691
2,012	\$1,832,111	\$11,919,813	\$1,609,175	(\$222,936)	\$8,195,412	\$6,040,175
2,013	\$1,984,902	\$12,333,917	\$1,665,079	(\$319,823)	\$8,285,360	\$5,901,558
2,014	\$2,140,381	\$12,756,929	\$1,722,185	(\$418,195)	\$8,281,432	\$5,660,409
2,015	\$2,297,697	\$13,189,014	\$1,780,517	(\$517,180)	\$8,178,323	\$5,313,041
2,016	\$2,441,359	\$13,621,340	\$1,838,881	(\$602,478)	\$7,984,762	\$4,869,954
2,017	\$2,594,808	\$14,062,446	\$1,898,430	(\$696,378)	\$7,687,622	\$4,319,675
2,018	\$2,780,640	\$14,512,877	\$1,959,238	(\$821,401)	\$7,250,601	\$3,627,863
2,019	\$2,936,240	\$14,972,805	\$2,021,329	(\$914,911)	\$6,698,220	\$2,821,788
2,020	\$3,101,986	\$15,442,401	\$2,084,724	(\$1,017,262)	\$6,015,869	\$1,889,179

FUENTE: PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL SEGUN ESTUDIO Y PROYECCIONES DE JLB ACTUARIOS-90 PARA EL ISS

NOTA: El valor de afiliados para 1992 reportado por el ISS puede tener una sobrevaloración derivada de afiliaciones repetidas a lo largo del año en el sector de la construcción

sup - (def)
cot.8 %
crecimiento 5%
sistema vigente

SUPERAVITS Y DEFICITS PROYECTADOS CON CAMBIO DE EDAD REQUERIDA PARA MENORES DE 35 Y 40 AÑOS

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
PROYECCIONES CON TASA DE COTIZACION AL 8% A PARTIR DE 1993 Y TASA MEDIA DE CRECIMIENTO DE AFILIADOS DEL 5% ANUAL ENTRE 1993 Y 2020 CON CONDICIONES DE JUBILACION VIGENTES A DICIEMBRE DE 1992 SIN CONSIDERAR GASTOS DE ADMINISTRACION

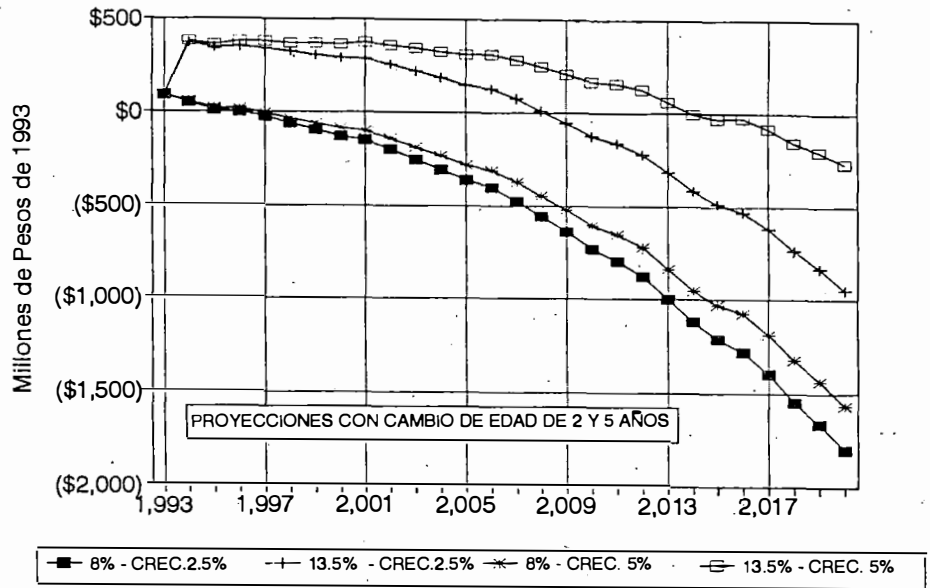
(Millones de pesos constantes 1993)

AÑO	VALOR DE NOMINA PENSIONADOS	SALARIOS ASEGURADOS (BASE COTIZACION)	RECAUDO POR COTIZACIONES DEL 8%	SUPERAVIT (DEFICIT) ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 5% ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 3% ANUAL
1,992				\$645,458		
1,993	\$350,901	\$5,323,806	\$425,904	\$75,003	\$752,734	\$739,825
1,994	\$412,041	\$5,674,926	\$453,994	\$41,953	\$832,323	\$803,972
1,995	\$477,242	\$6,048,460	\$483,877	\$6,635	\$880,574	\$834,726
1,996	\$508,985	\$6,445,863	\$515,669	\$6,684	\$931,287	\$866,452
1,997	\$560,964	\$6,869,447	\$549,556	(\$11,408)	\$966,443	\$881,038
1,998	\$623,158	\$7,320,132	\$585,611	(\$37,548)	\$977,218	\$869,921
1,999	\$685,166	\$7,799,673	\$623,974	(\$61,193)	\$964,886	\$834,826
2,000	\$751,248	\$8,309,934	\$664,795	(\$86,454)	\$926,677	\$773,417
2,001	\$809,570	\$8,852,900	\$708,232	(\$101,338)	\$871,673	\$695,282
2,002	\$894,763	\$9,429,274	\$754,342	(\$140,421)	\$774,836	\$575,720
2,003	\$991,769	\$10,042,595	\$803,408	(\$188,362)	\$625,216	\$404,630
2,004	\$1,091,442	\$10,695,243	\$855,619	(\$235,822)	\$420,654	\$180,946
2,005	\$1,200,616	\$11,389,748	\$911,180	(\$289,436)	\$152,251	(\$103,062)
2,006	\$1,292,463	\$12,128,802	\$970,304	(\$322,159)	(\$162,296)	(\$428,313)
2,007	\$1,426,561	\$12,908,353	\$1,032,668	(\$393,893)	(\$564,304)	(\$835,055)
2,008	\$1,578,547	\$13,737,819	\$1,099,025	(\$479,522)	(\$1,072,041)	(\$1,339,629)
2,009	\$1,740,583	\$14,620,395	\$1,169,632	(\$570,952)	(\$1,696,595)	(\$1,950,770)
2,010	\$1,915,329	\$15,559,486	\$1,244,759	(\$670,570)	(\$2,451,994)	(\$2,679,863)
2,011	\$2,062,983	\$16,558,711	\$1,324,697	(\$738,286)	(\$3,312,880)	(\$3,498,545)
2,012	\$2,241,488	\$17,614,209	\$1,409,137	(\$832,351)	(\$4,310,876)	(\$4,435,853)
2,013	\$2,478,828	\$18,737,153	\$1,498,972	(\$979,856)	(\$5,506,275)	(\$5,548,784)
2,014	\$2,730,223	\$19,931,854	\$1,594,548	(\$1,135,675)	(\$6,917,264)	(\$6,850,922)
2,015	\$2,992,846	\$21,202,896	\$1,696,232	(\$1,296,615)	(\$8,559,742)	(\$8,353,064)
2,016	\$3,238,419	\$22,555,157	\$1,804,413	(\$1,434,007)	(\$10,421,735)	(\$10,037,663)
2,017	\$3,528,940	\$23,993,159	\$1,919,453	(\$1,609,487)	(\$12,552,309)	(\$11,948,280)
2,018	\$3,872,418	\$25,523,027	\$2,041,842	(\$1,830,575)	(\$15,010,500)	(\$14,137,304)
2,019	\$4,185,605	\$27,150,633	\$2,172,051	(\$2,013,555)	(\$17,774,580)	(\$16,574,977)
2,020	\$4,523,699	\$28,882,220	\$2,310,578	(\$2,213,121)	(\$20,876,430)	(\$19,285,348)

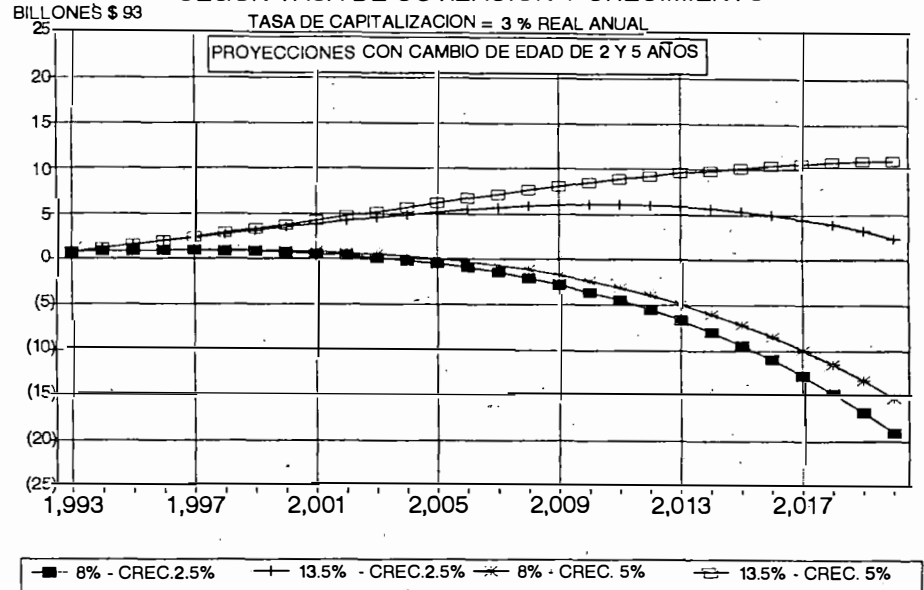
FUENTE: PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL SEGUN ESTUDIO Y PROYECCIONES DE JLB ACTUARIOS-90 PARA EL ISS DEACS-8

NOTA: El valor de afiliados para 1992 reportado por el ISS puede tener una sobrevaloración derivada de afiliaciones repetidas a lo largo del año en el sector de la construcción y semejantes. Por este motivo las proyecciones presentadas conducen a resultados optimistas.

COMPARACION DE SUPERAVIT (DEF.) ANUAL SEGUN TASA DE COTIZACION Y CRECIMIENTO



COMPARACION DE SUPERAVIT (DEF.) ACUM. SEGUN TASA DE COTIZACION Y CRECIMIENTO



sup - (def)
cot.13.5 %
crecimiento 5%
sistema vigente

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
PROYECCIONES CON TASA DE COTIZACION AL 8% EN 1993 Y 13.5% DESDE 1994 Y TASA MEDIA DE CRECIMIENTO DE AFILIADOS DEL 5% ANUAL ENTRE 1993 Y 2020 CON CONDICIONES DE JUBILACION VIGENTES A DICIEMBRE DE 1992 SIN CONSIDERAR GASTOS DE ADMINISTRACION

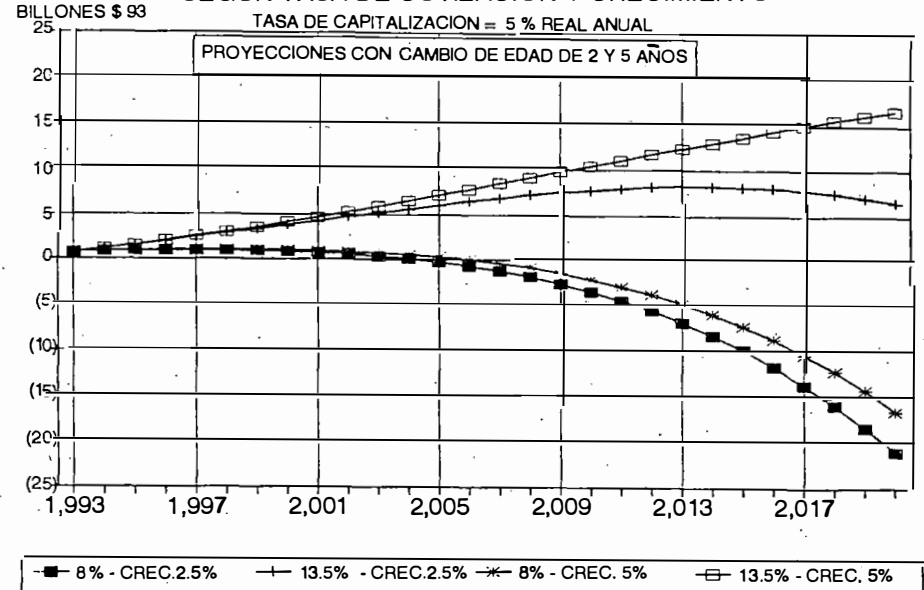
(Millones de pesos constantes 1993)

AÑO	VALOR DE NOMINA PENSIONADOS	SALARIOS ASEGURADOS (BASE COTIZACION)	RECAUDO POR COTIZACIONES DEL 13.5%	SUPERAVIT (DEFICIT) ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 5% ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 3% ANUAL
1,992				\$645,458		
1,993	\$350,901	\$5,323,806	\$425,904	\$75,003	\$752,734	\$739,825
1,994	\$412,041	\$5,674,926	\$766,115	\$354,074	\$1,144,444	\$1,116,093
1,995	\$477,242	\$6,048,460	\$816,542	\$339,300	\$1,540,966	\$1,488,876
1,996	\$508,985	\$6,445,863	\$870,192	\$361,207	\$1,979,221	\$1,894,749
1,997	\$560,964	\$6,869,447	\$927,375	\$366,412	\$2,444,594	\$2,318,003
1,998	\$623,158	\$7,320,132	\$988,218	\$365,060	\$2,931,883	\$2,752,603
1,999	\$685,166	\$7,799,673	\$1,052,956	\$367,789	\$3,446,267	\$3,202,970
2,000	\$751,248	\$8,309,934	\$1,121,841	\$370,593	\$3,989,173	\$3,669,652
2,001	\$809,570	\$8,852,900	\$1,195,142	\$385,572	\$4,574,203	\$4,165,313
2,002	\$894,763	\$9,429,274	\$1,272,952	\$378,189	\$5,181,103	\$4,668,462
2,003	\$991,769	\$10,042,595	\$1,355,750	\$363,981	\$5,804,139	\$5,172,497
2,004	\$1,091,442	\$10,695,243	\$1,443,858	\$352,416	\$6,446,762	\$5,680,088
2,005	\$1,200,616	\$11,389,748	\$1,537,616	\$337,000	\$7,106,100	\$6,187,490
2,006	\$1,292,463	\$12,128,802	\$1,637,388	\$344,925	\$7,806,330	\$6,718,040
2,007	\$1,426,561	\$12,908,353	\$1,742,628	\$316,066	\$8,512,713	\$7,235,647
2,008	\$1,578,547	\$13,737,819	\$1,854,605	\$276,058	\$9,214,406	\$7,728,775
2,009	\$1,740,583	\$14,620,395	\$1,973,753	\$233,170	\$9,908,297	\$8,193,808
2,010	\$1,915,329	\$15,559,486	\$2,100,531	\$185,202	\$10,588,913	\$8,624,824
2,011	\$2,062,983	\$16,558,711	\$2,235,426	\$172,443	\$11,290,802	\$9,056,011
2,012	\$2,241,488	\$17,614,209	\$2,377,918	\$136,430	\$11,991,772	\$9,464,122
2,013	\$2,478,828	\$18,737,153	\$2,529,516	\$50,688	\$12,642,048	\$9,798,733
2,014	\$2,730,223	\$19,931,854	\$2,690,800	(\$39,423)	\$13,234,728	\$10,053,273
2,015	\$2,992,846	\$21,202,896	\$2,862,391	(\$130,455)	\$13,766,009	\$10,224,416
2,016	\$3,238,419	\$22,555,157	\$3,044,946	(\$193,473)	\$14,260,837	\$10,337,675
2,017	\$3,528,940	\$23,993,159	\$3,239,076	(\$289,863)	\$14,684,015	\$10,357,942
2,018	\$3,872,418	\$25,523,027	\$3,445,609	(\$426,809)	\$14,991,407	\$10,241,871
2,019	\$4,185,605	\$27,150,633	\$3,665,335	(\$520,270)	\$15,220,707	\$10,028,858
2,020	\$4,523,699	\$28,882,220	\$3,899,100	(\$624,599)	\$15,357,144	\$9,705,124

FUENTE: PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL SEGUN ESTUDIO Y PROYECCIONES DE JLB ACTUARIOS-90 PARA EL ISS DEACS-13

NOTA: El valor de afiliados para 1992 reportado por el ISS puede tener una sobrevaloración derivada de afiliaciones repetidas a lo largo del año en el sector de la construcción y semejantes. Por este motivo las proyecciones presentadas conducen a resultados optimistas.

COMPARACION DE SUPERAVIT (DEF.) ACUM. SEGUN TASA DE COTIZACION Y CRECIMIENTO



comparativo
sup - (def)
cambio de edad

sup - (def)
cot. 8 %
crecimiento 2.5%
cambio de edad

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
PROYECCIONES DE LOS SUPERAVIT O (DEFICITS) ANUALES Y ACUMULADOS
PARA DIFERENTES ESCENARIOS DE CRECIMIENTO DE AFILIADOS Y TASAS DE COTIZACION
CON AUMENTO DE EDAD DE 2 AÑOS PARA HOMBRES Y 5 AÑOS PARA MUJERES A PARTIR DE 1994

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
PROYECCION CON TASA DE COTIZACION DE 8% A PARTIR DE 1993
CON AUMENTO EN EDAD DE JUBILACION DE 2 AÑOS PARA HOMBRES
Y 5 AÑOS MUJERES A PARTIR DE ENERO 1994
CON CRECIMIENTO MEDIO DE AFILIADOS DE 2.5% ANUAL PROMEDIO ENTRE 1993 Y 2020
Millones de Pesos constantes 1993

Valores en Miles de Millones de pesos de 1993

AÑO	TASA COT. = 8% ; CRECIMIENTO = 2.5% ANUAL			TASA COT. = 13.5% ; CRECIMIENTO = 2.5% ANUAL		
	SUPERAVIT (DEFICIT) ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 5% ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 3% ANUAL	SUPERAVIT (DEFICIT) ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 5% ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 3% ANUAL
1,993	\$89.6	\$767.4	\$754.4	\$89.6	\$767.4	\$754.4
1,994	\$50.7	\$856.4	\$827.7	\$368.3	\$1,174.1	\$1,145.4
1,995	\$8.6	\$907.8	\$861.2	\$341.5	\$1,574.2	\$1,521.2
1,996	\$1.2	\$954.5	\$888.3	\$349.7	\$2,002.7	\$1,916.6
1,997	(\$25.1)	\$977.1	\$889.8	\$339.5	\$2,442.3	\$2,313.6
1,998	(\$59.8)	\$966.2	\$856.8	\$321.2	\$2,885.6	\$2,704.2
1,999	(\$92.2)	\$922.3	\$790.3	\$305.6	\$3,335.5	\$3,090.9
2,000	(\$126.3)	\$842.1	\$687.7	\$288.7	\$3,790.9	\$3,472.3
2,001	(\$150.1)	\$734.1	\$558.2	\$282.7	\$4,263.2	\$3,859.2
2,002	(\$197.0)	\$573.8	\$378.0	\$253.9	\$4,730.2	\$4,228.8
2,003	(\$251.9)	\$350.6	\$137.4	\$217.5	\$5,184.1	\$4,573.1
2,004	(\$305.7)	\$62.5	(\$164.2)	\$182.6	\$5,625.9	\$4,892.9
2,005	(\$364.5)	(\$298.9)	(\$533.6)	\$143.1	\$6,050.3	\$5,182.8
2,006	(\$402.5)	(\$716.3)	(\$952.0)	\$125.2	\$6,478.1	\$5,463.5
2,007	(\$474.6)	(\$1,226.7)	(\$1,455.1)	\$73.3	\$6,875.3	\$5,700.7
2,008	(\$557.3)	(\$1,845.3)	(\$2,056.1)	\$11.2	\$7,230.3	\$5,883.0
2,009	(\$643.1)	(\$2,580.6)	(\$2,760.9)	(\$53.4)	\$7,538.3	\$6,006.0
2,010	(\$733.6)	(\$3,443.3)	(\$3,577.3)	(\$122.4)	\$7,792.8	\$6,063.8
2,011	(\$798.3)	(\$4,413.7)	(\$4,482.9)	(\$165.0)	\$8,017.5	\$6,080.7
2,012	(\$878.5)	(\$5,512.9)	(\$5,495.9)	(\$222.9)	\$8,195.4	\$6,040.2
2,013	(\$998.2)	(\$6,786.8)	(\$6,659.0)	(\$319.8)	\$8,285.4	\$5,901.6
2,014	(\$1,119.8)	(\$8,245.9)	(\$7,978.6)	(\$418.2)	\$8,281.4	\$5,660.4
2,015	(\$1,214.1)	(\$9,872.3)	(\$9,432.0)	(\$487.8)	\$8,207.7	\$5,342.4
2,016	(\$1,282.9)	(\$11,648.9)	(\$10,997.9)	(\$530.7)	\$8,087.4	\$4,972.0
2,017	(\$1,397.5)	(\$13,628.8)	(\$12,725.3)	(\$619.7)	\$7,872.0	\$4,501.4
2,018	(\$1,543.2)	(\$15,853.4)	(\$14,650.3)	(\$740.5)	\$7,525.2	\$3,896.0
2,019	(\$1,664.3)	(\$18,310.4)	(\$16,754.1)	(\$836.3)	\$7,065.2	\$3,176.6
2,020	(\$1,801.8)	(\$21,027.7)	(\$19,058.5)	(\$948.2)	\$6,470.2	\$2,323.7

AÑO	VALOR DE NOMINA PENSIONADOS	SALARIOS ASEGURADOS (BASE COTIZACION)	RECAUDO POR COTIZACIONES DEL 8%	SUPERAVIT (DEFICIT) ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 5% ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 3% ANUAL
1992				\$645,458		
1993	\$350,901	\$5,506,584	\$440,527	\$89,625	\$767,356	\$754,447
1994	\$411,401	\$5,775,802	\$462,064	\$50,683	\$856,387	\$827,743
1995	\$475,454	\$6,051,185	\$484,095	\$8,641	\$907,847	\$861,217
1996	\$505,644	\$6,336,155	\$506,892	\$1,249	\$954,489	\$888,302
1997	\$555,374	\$6,628,363	\$530,269	(\$25,105)	\$977,108	\$889,846
1998	\$613,940	\$6,927,204	\$554,176	(\$59,764)	\$966,200	\$856,778
1999	\$670,812	\$7,232,803	\$578,624	(\$92,188)	\$922,322	\$790,293
2000	\$729,957	\$7,545,289	\$603,623	(\$126,333)	\$842,104	\$687,669
2001	\$779,536	\$7,868,306	\$629,464	(\$150,072)	\$734,138	\$558,227
2002	\$852,783	\$8,197,351	\$655,788	(\$196,995)	\$573,850	\$377,979
2003	\$934,596	\$8,533,745	\$682,700	(\$251,897)	\$350,645	\$137,421
2004	\$1,015,920	\$8,877,625	\$710,210	(\$305,710)	\$62,467	(\$164,167)
2005	\$1,102,797	\$9,229,132	\$738,331	(\$364,466)	(\$298,875)	(\$533,558)
2006	\$1,169,964	\$9,593,833	\$767,507	(\$402,458)	(\$716,277)	(\$952,022)
2007	\$1,271,462	\$9,961,265	\$796,901	(\$474,561)	(\$1,226,652)	(\$1,455,144)
2008	\$1,384,240	\$10,336,771	\$826,942	(\$557,298)	(\$1,845,283)	(\$2,056,096)
2009	\$1,500,713	\$10,720,499	\$857,640	(\$643,073)	(\$2,580,620)	(\$2,760,852)
2010	\$1,622,634	\$11,112,604	\$889,008	(\$733,625)	(\$3,443,276)	(\$3,577,303)
2011	\$1,719,427	\$11,514,458	\$921,157	(\$798,270)	(\$4,413,710)	(\$4,482,892)
2012	\$1,832,111	\$11,919,813	\$953,585	(\$878,526)	(\$5,512,921)	(\$5,495,905)
2013	\$1,984,902	\$12,333,917	\$986,713	(\$998,188)	(\$6,786,756)	(\$6,658,971)
2014	\$2,140,381	\$12,756,929	\$1,020,554	(\$1,119,827)	(\$8,245,920)	(\$7,978,566)
2015	\$2,270,506	\$13,205,329	\$1,056,426	(\$1,214,080)	(\$9,872,296)	(\$9,432,003)
2016	\$2,377,062	\$13,676,450	\$1,094,116	(\$1,282,946)	(\$11,648,857)	(\$10,997,910)
2017	\$2,528,756	\$14,141,168	\$1,131,293	(\$1,397,463)	(\$13,628,763)	(\$12,725,309)
2018	\$2,710,792	\$14,594,945	\$1,167,596	(\$1,543,196)	(\$15,853,397)	(\$14,650,265)
2019	\$2,868,778	\$15,055,748	\$1,204,460	(\$1,664,318)	(\$18,310,385)	(\$16,754,091)
2020	\$3,043,266	\$15,518,648	\$1,241,492	(\$1,801,775)	(\$21,027,679)	(\$19,058,488)

FUENTE: PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, 1992.
BASADAS EN ESTUDIO DE JLB ACTUARIOS PARA LOS SEGUROS DE IVM Y ATEP, 1990

FUENTE: PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
SEGUN ESTUDIO Y PROYECCIONES DE JLB ACTUARIOS-90 PARA EL ISS

DECM25-8

comparativo
sup - (def)
cambio de edad
(cont)

sup - (def)
cot. 13.5 %
crecimiento 2.5%
cambio de edad

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
PROYECCIONES DE LOS SUPERAVIT O (DEFICITS) ANUALES Y ACUMULADOS
PARA DIFERENTES ESCENARIOS DE CRECIMIENTO DE AFILIADOS Y TASAS DE COTIZACION
CON AUMENTO DE EDAD DE 2 AÑOS PARA HOMBRES Y 5 AÑOS PARA MUJERES A PARTIR DE 1994

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
PROYECCIONES CON TASA DE COTIZACION AL 8% EN 1993 Y 13.5% A PARTIR DE 1994
CON AUMENTO EN EDAD DE JUBILACION DE 2 AÑOS PARA HOMBRES
Y 5 AÑOS MUJERES A PARTIR DE ENERO 1994
CON CRECIMIENTO MEDIO DE AFILIADOS DE 2.5% ANUAL PROMEDIO ENTRE 1993 Y 2020
Millones de Pesos constantes 1993

Valores en Miles de Millones de pesos de 1993

AÑO	TASA COT. = 8% ; CRECIMIENTO = 5% ANUAL			TASA COT. = 13.5% ; CRECIMIENTO = 5% ANUAL		
	SUPERAVIT (DEFICIT) ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 5% ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 3% ANUAL	SUPERAVIT (DEFICIT) ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 5% ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 3% ANUAL
1,993	\$89.6	\$767.4	\$754.4	\$89.6	\$767.4	\$754.4
1,994	\$56.6	\$862.3	\$833.7	\$378.6	\$1,184.3	\$1,155.6
1,995	\$19.2	\$924.6	\$877.9	\$359.7	\$1,603.2	\$1,550.0
1,996	\$17.0	\$987.8	\$921.2	\$377.2	\$2,060.6	\$1,973.7
1,997	(\$3.7)	\$1,033.6	\$945.2	\$377.2	\$2,540.7	\$2,410.1
1,998	(\$32.1)	\$1,053.1	\$941.4	\$370.4	\$3,038.1	\$2,852.7
1,999	(\$57.8)	\$1,048.0	\$911.8	\$367.4	\$3,557.4	\$3,305.7
2,000	(\$84.7)	\$1,015.7	\$854.5	\$364.3	\$4,099.6	\$3,769.1
2,001	(\$101.0)	\$965.5	\$779.1	\$373.3	\$4,677.8	\$4,255.5
2,002	(\$140.1)	\$873.6	\$662.4	\$360.5	\$5,272.2	\$4,743.6
2,003	(\$186.7)	\$730.6	\$495.5	\$341.6	\$5,877.4	\$5,227.5
2,004	(\$231.9)	\$535.3	\$278.6	\$325.6	\$6,496.9	\$5,710.0
2,005	(\$281.5)	\$280.6	\$5.5	\$306.7	\$7,128.4	\$6,187.9
2,006	(\$310.4)	(\$15.8)	(\$304.8)	\$310.2	\$7,795.0	\$6,683.7
2,007	(\$373.5)	(\$390.1)	(\$687.5)	\$280.9	\$8,465.6	\$7,165.2
2,008	(\$447.0)	(\$856.6)	(\$1,155.1)	\$243.0	\$9,131.9	\$7,623.2
2,009	(\$523.2)	(\$1,422.6)	(\$1,712.9)	\$204.3	\$9,792.8	\$8,056.2
2,010	(\$603.9)	(\$2,097.7)	(\$2,368.2)	\$163.1	\$10,445.5	\$8,460.9
2,011	(\$655.4)	(\$2,858.0)	(\$3,094.7)	\$153.3	\$11,121.1	\$8,868.0
2,012	(\$726.1)	(\$3,727.0)	(\$3,913.6)	\$126.2	\$11,803.4	\$9,260.3
2,013	(\$837.4)	(\$4,750.7)	(\$4,868.4)	\$60.9	\$12,454.6	\$9,599.1
2,014	(\$951.6)	(\$5,939.9)	(\$5,966.1)	(\$4.7)	\$13,072.6	\$9,882.3
2,015	(\$1,027.7)	(\$7,264.6)	(\$7,172.8)	(\$29.6)	\$13,696.6	\$10,149.2
2,016	(\$1,074.2)	(\$8,702.1)	(\$8,462.2)	(\$22.4)	\$14,359.1	\$10,431.3
2,017	(\$1,185.3)	(\$10,322.6)	(\$9,901.5)	(\$76.6)	\$15,000.4	\$10,667.6
2,018	(\$1,322.4)	(\$12,161.1)	(\$11,520.9)	(\$153.6)	\$15,596.8	\$10,834.1
2,019	(\$1,435.7)	(\$14,204.8)	(\$13,302.2)	(\$203.5)	\$16,173.1	\$10,955.6
2,020	(\$1,566.1)	(\$16,481.2)	(\$15,267.4)	(\$266.8)	\$16,714.9	\$11,017.4

FUENTE: PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, 1992.
BASADAS EN ESTUDIO DE JLB ACTUARIOS PARA LOS SEGUROS DE IVM Y ATEP, 1990

AÑO	VALOR DE NOMINA PENSIONADO	SALARIOS ASEGURADOS (BASE COTIZACION)	RECAUDO POR COTIZACIONES DEL 13.5%	SUPERAVIT (DEFICIT) ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 5% ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 3% ANUAL
1992				\$645,458		
1993	\$350,901	\$5,506,584	\$440,527	\$89,625	\$767,358	\$754,447
1994	\$411,401	\$5,775,802	\$779,733	\$368,332	\$1,174,056	\$1,145,412
1995	\$475,454	\$6,051,185	\$816,910	\$341,456	\$1,574,215	\$1,521,231
1996	\$505,644	\$6,336,155	\$855,381	\$349,737	\$2,002,663	\$1,916,605
1997	\$555,374	\$6,628,363	\$894,829	\$339,455	\$2,442,251	\$2,313,559
1998	\$613,940	\$6,927,204	\$935,173	\$321,232	\$2,885,596	\$2,704,198
1999	\$670,812	\$7,232,803	\$976,428	\$305,616	\$3,335,492	\$3,090,940
2000	\$729,957	\$7,545,289	\$1,018,614	\$288,658	\$3,790,925	\$3,472,326
2001	\$779,536	\$7,868,306	\$1,062,221	\$282,685	\$4,263,156	\$3,859,181
2002	\$852,783	\$8,197,351	\$1,106,642	\$253,859	\$4,730,173	\$4,228,815
2003	\$934,596	\$8,533,745	\$1,152,056	\$217,459	\$5,184,141	\$4,573,139
2004	\$1,015,920	\$8,877,625	\$1,198,479	\$182,559	\$5,625,907	\$4,892,892
2005	\$1,102,797	\$9,229,132	\$1,245,933	\$143,136	\$6,050,338	\$5,182,815
2006	\$1,169,964	\$9,593,833	\$1,295,167	\$125,203	\$6,478,058	\$5,463,503
2007	\$1,271,462	\$9,961,265	\$1,344,771	\$73,308	\$6,875,270	\$5,700,716
2008	\$1,384,240	\$10,336,771	\$1,395,464	\$11,224	\$7,230,258	\$5,882,962
2009	\$1,500,713	\$10,720,499	\$1,447,267	(\$53,446)	\$7,538,325	\$6,006,005
2010	\$1,622,634	\$11,112,604	\$1,500,202	(\$122,432)	\$7,792,809	\$6,063,753
2011	\$1,719,427	\$11,514,458	\$1,554,452	(\$164,975)	\$8,017,475	\$6,080,691
2012	\$1,832,111	\$11,919,813	\$1,609,175	(\$222,936)	\$8,195,412	\$6,040,175
2013	\$1,984,902	\$12,333,917	\$1,665,079	(\$319,823)	\$8,285,360	\$5,901,558
2014	\$2,140,381	\$12,756,929	\$1,722,185	(\$418,195)	\$8,281,432	\$5,660,409
2015	\$2,270,506	\$13,205,329	\$1,782,719	(\$487,787)	\$8,207,717	\$5,342,434
2016	\$2,377,062	\$13,676,450	\$1,846,321	(\$530,741)	\$8,087,361	\$4,971,966
2017	\$2,528,756	\$14,141,168	\$1,909,058	(\$619,698)	\$7,872,031	\$4,501,426
2018	\$2,710,792	\$14,594,945	\$1,970,318	(\$740,474)	\$7,525,158	\$3,895,995
2019	\$2,868,778	\$15,055,748	\$2,032,526	(\$836,252)	\$7,065,164	\$3,176,623
2020	\$3,043,266	\$15,518,648	\$2,095,017	(\$948,249)	\$6,470,173	\$2,323,672

FUENTE: PROYECCIONES PARA LA REFORMA

sup - (def)
cot. 13.5 %
crecimiento 5%
cambio de edad

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
PROYECCION CON TASA DE COTIZACION DE 8% A PARTIR DE 1993
CON AUMENTO EN EDAD DE JUBILACION DE 2 AÑOS PARA HOMBRES
Y 5 AÑOS MUJERES A PARTIR DE ENERO 1994
CON CRECIMIENTO MEDIO DE AFILIADOS DE 5% ANUAL PROMEDIO ENTRE 1993 Y 2020
Millones de Pesos constantes 1993

AÑO	VALOR DE NOMINA PENSIONADOS	SALARIOS ASEGURADOS (BASE COTIZACION)	RECAUDO POR COTIZACIONES DEL 8%	SUPERAVIT (DEFICIT) ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 5% ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 3% ANUAL
1992				\$645,458		
1993	\$350,901	\$5,506,584	\$440,527	\$89,625	\$767,356	\$754,447
1994	\$411,668	\$5,853,499	\$468,280	\$56,612	\$862,336	\$833,693
1995	\$476,159	\$6,191,878	\$495,350	\$19,191	\$924,644	\$877,894
1996	\$506,986	\$6,549,222	\$523,938	\$16,952	\$987,828	\$921,183
1997	\$557,582	\$6,923,963	\$553,917	(\$3,665)	\$1,033,555	\$945,154
1998	\$617,484	\$7,317,310	\$585,385	(\$32,099)	\$1,053,133	\$941,409
1999	\$676,231	\$7,730,323	\$618,426	(\$57,805)	\$1,047,985	\$911,846
2000	\$737,857	\$8,164,124	\$653,130	(\$84,727)	\$1,015,657	\$854,475
2001	\$790,774	\$8,622,409	\$689,793	(\$100,982)	\$965,458	\$779,127
2002	\$868,230	\$9,101,768	\$728,141	(\$140,089)	\$873,843	\$662,413
2003	\$955,193	\$9,605,726	\$768,458	(\$186,735)	\$730,589	\$495,550
2004	\$1,042,707	\$10,135,709	\$810,857	(\$231,851)	\$535,268	\$278,566
2005	\$1,136,920	\$10,693,231	\$855,459	(\$281,461)	\$280,570	\$5,461
2006	\$1,213,144	\$11,283,776	\$902,702	(\$310,442)	(\$15,843)	(\$304,817)
2007	\$1,325,380	\$11,898,380	\$951,870	(\$373,510)	(\$390,145)	(\$687,471)
2008	\$1,450,608	\$12,545,584	\$1,003,647	(\$446,961)	(\$856,614)	(\$1,155,057)
2009	\$1,581,378	\$13,227,313	\$1,058,185	(\$523,193)	(\$1,422,637)	(\$1,712,901)
2010	\$1,719,596	\$13,945,613	\$1,115,649	(\$603,947)	(\$2,097,717)	(\$2,368,236)
2011	\$1,831,656	\$14,703,527	\$1,176,282	(\$655,374)	(\$2,857,976)	(\$3,094,657)
2012	\$1,965,852	\$15,496,948	\$1,239,756	(\$726,096)	(\$3,726,971)	(\$3,913,592)
2013	\$2,144,111	\$16,333,758	\$1,306,701	(\$837,410)	(\$4,750,730)	(\$4,868,410)
2014	\$2,328,945	\$17,216,562	\$1,377,325	(\$951,620)	(\$5,939,886)	(\$5,966,082)
2015	\$2,479,596	\$18,148,128	\$1,451,850	(\$1,027,745)	(\$7,264,626)	(\$7,172,810)
2016	\$2,604,247	\$19,124,974	\$1,529,998	(\$1,074,249)	(\$8,702,106)	(\$8,462,243)
2017	\$2,798,038	\$20,158,699	\$1,612,696	(\$1,185,343)	(\$10,322,554)	(\$9,901,453)
2018	\$3,022,407	\$21,250,466	\$1,700,037	(\$1,322,370)	(\$12,161,052)	(\$11,520,867)
2019	\$3,228,050	\$22,403,806	\$1,792,304	(\$1,435,746)	(\$14,204,850)	(\$13,302,239)
2020	\$3,455,880	\$23,622,471	\$1,889,798	(\$1,566,082)	(\$16,481,175)	(\$15,267,388)

FUENTE: PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL SEGUN ESTUDIO Y PROYECCIONES DE JLB ACTUARIOS-90 PARA EL ISS

PROYECCION DEL SISTEMA DE CAPITALIZACION INDIVIDUAL

PENSION COMO PORCENTAJE DEL SALARIO BASE DE COTIZACION

Tasa real de interes	Edad de Pensión	Edad a la cual se empieza a cotizar					
		45	40	35	30	25	20
4%	65	22%	31%	41%	54%	70%	95%
	60	13	19	27	37	48	66
	55	7	12	18	25	33	45
5%	65	27	38	54	73	97	138
	60	16	24	35	48	66	92
	55	8	14	22	32	44	63
6%	65	32	48	70	98	136	199
	60	19	31	44	63	89	130
	55	10	17	27	41	61	86
7%	65	39	61	90	132	191	290
	60	22	36	56	83	122	183
	55	11	21	34	52	78	118
8%	65	47	76	117	178	268	422
	60	26	44	70	109	165	258
	55	13	25	40	66	103	161
10%	65	69	118	197	325	531	900
	60	36	65	111	186	306	514
	55	17	34	62	106	178	299

FUENTE: PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, 1992

-Se supone un 100% de fidelidad entre el ingreso y el momento de pensión
-La presente tabla supone una renta para el pensionado hasta su muerte y luego una renta de sobreviviente para un conyuge cinco años menor

sup - (def)
cot. 8 %
crecimiento 5%
cambio de edad

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
PROYECCIONES CON TASA DE COTIZACION AL 8% EN 1993 Y 13.5% A PARTIR DE 1994
CON AUMENTO EN EDAD DE JUBILACION DE 2 AÑOS PARA HOMBRES
Y 5 AÑOS MUJERES A PARTIR DE ENERO 1994
CON CRECIMIENTO MEDIO DE AFILIADOS DE 5% ANUAL PROMEDIO ENTRE 1993 Y 2020
Millones de Pesos constantes 1993

AÑO	VALOR DE NOMINA PENSIONADOS	SALARIOS ASEGURADOS (BASE COTIZACION)	RECAUDO POR COTIZACIONES DEL 13.5%	SUPERAVIT (DEFICIT) ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 5% ANUAL	SUPERAVIT (DEF.) ACUMULADO AL 3% ANUAL
1992				\$645,458		
1993	\$350,901	\$5,506,584	\$440,527	\$89,625	\$767,356	\$754,447
1994	\$411,668	\$5,853,499	\$790,222	\$378,555	\$1,184,279	\$1,155,635
1995	\$476,159	\$6,191,878	\$835,904	\$359,744	\$1,603,237	\$1,550,048
1996	\$506,986	\$6,549,222	\$884,145	\$377,159	\$2,060,558	\$1,973,709
1997	\$557,582	\$6,923,963	\$934,735	\$377,153	\$2,540,739	\$2,410,073
1998	\$617,484	\$7,317,310	\$987,837	\$370,353	\$3,038,128	\$2,852,728
1999	\$676,231	\$7,730,323	\$1,043,594	\$367,363	\$3,557,398	\$3,305,873
2000	\$737,857	\$8,164,124	\$1,102,157	\$364,300	\$4,099,567	\$3,769,143
2001	\$790,774	\$8,622,409	\$1,164,025	\$373,251	\$4,677,797	\$4,255,468
2002	\$868,230	\$9,101,768	\$1,228,739	\$360,509	\$5,272,195	\$4,743,641
2003	\$955,193	\$9,605,726	\$1,296,773	\$341,580	\$5,877,384	\$5,227,530
2004	\$1,042,707	\$10,135,709	\$1,368,321	\$325,613	\$6,496,867	\$5,709,969
2005	\$1,136,920	\$10,693,231	\$1,443,586	\$306,666	\$7,128,377	\$6,187,934
2006	\$1,213,144	\$11,283,776	\$1,523,310	\$310,166	\$7,794,961	\$6,683,738
2007	\$1,325,380	\$11,898,380	\$1,608,281	\$280,901	\$8,485,610	\$7,185,151
2008	\$1,450,608	\$12,545,584	\$1,693,654	\$243,046	\$9,131,937	\$7,823,151
2009	\$1,581,378	\$13,227,313	\$1,785,887	\$204,309	\$9,792,843	\$8,058,155
2010	\$1,719,596	\$13,945,613	\$1,882,658	\$183,081	\$10,445,548	\$8,480,901
2011	\$1,831,656	\$14,703,527	\$1,984,976	\$153,320	\$11,121,144	\$8,868,049
2012	\$1,965,852	\$15,496,948	\$2,092,088	\$126,236	\$11,803,437	\$9,260,326
2013	\$2,144,111	\$16,333,758	\$2,205,057	\$60,946	\$12,454,556	\$9,599,083
2014	\$2,328,945	\$17,216,562	\$2,324,236	(\$4,709)	\$13,072,575	\$9,882,346
2015	\$2,479,596	\$18,148,128	\$2,449,997	(\$29,598)	\$13,896,605	\$10,149,218
2016	\$2,604,247	\$19,124,974	\$2,581,872	(\$22,375)	\$14,359,060	\$10,431,320
2017	\$2,798,038	\$20,158,699	\$2,721,424	(\$76,614)	\$15,000,399	\$10,687,645
2018	\$3,022,407	\$21,250,466	\$2,868,813	(\$153,595)	\$15,596,824	\$10,834,080
2019	\$3,228,050	\$22,403,806	\$3,024,514	(\$203,537)	\$16,173,129	\$10,955,568
2020	\$3,455,880	\$23,622,471	\$3,189,034	(\$266,846)	\$16,714,939	\$11,017,387

FUENTE: PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL SEGUN ESTUDIO Y PROYECCIONES DE JLB ACTUARIOS-90 PARA EL ISS

ANEXO No. 9

SIMULACION DE RESULTADOS FINANCIEROS CON REFORMA PENSIONAL
RESULTADOS CONSOLIDADOS DEL SISTEMA PRIVADO

(Porcentajes del PIB)

AÑO	Ingresos Disponibles con Reservas Actuales del ISS	Ingresos por Cotización	Pagos de Pensiones	Resultados corrientes del sistema (Cotizaciones menos pensiones)	Resultados efectivos del sistema (con ingresos de reservas)	Reservas Acumuladas del sistema desde 1993	Ingresos por Cotiz. 12.5% Mayores de 35	Ingresos Cotizac. 12.5% Menores de 35
1993	44,312	354,869	310,777	44,093	88,405	88,405	139,706	229,950
1994	43,262	372,630	352,065	20,565	63,827	156,651	135,611	252,345
1995	42,211	390,799	387,206	3,593	45,604	210,288	131,425	275,658
1996	41,161	409,387	417,378	(7,991)	33,170	253,972	127,217	299,227
1997	40,110	428,670	445,734	(17,064)	23,046	289,717	122,542	323,990
1998	39,060	448,395	444,332	4,063	43,123	347,326	118,984	348,094
1999	38,039	468,568	448,494	20,074	58,113	422,805	114,462	373,629
2000	36,959	489,198	452,540	36,658	73,617	517,562	109,588	399,994
2001	35,908	510,294	459,252	51,043	86,951	630,391	104,052	427,504
2002	34,858	532,924	466,245	66,679	101,537	763,448	98,289	456,840
2003	33,807	554,241	469,715	84,525	118,332	919,952	92,170	485,164
2004	32,757	576,954	477,494	99,461	132,218	1,098,168	85,781	515,213
2005	31,706	600,174	478,353	121,821	153,527	1,306,803	78,934	546,247
2006	30,656	623,910	481,484	142,426	173,082	1,545,015	71,438	578,468
2007	29,605	648,180	487,765	160,425	190,030	1,812,296	63,599	611,599
2008	28,555	673,005	493,528	179,478	208,033	2,110,943	58,381	641,886
2009	27,504	698,366	497,347	201,019	228,523	2,445,014	54,983	672,481
2010	26,454	724,283	509,189	215,114	241,568	2,808,832	50,403	704,058
2011	25,403	750,785	520,856	229,909	255,312	3,204,586	45,350	736,887
2012	24,353	777,588	536,920	240,668	264,999	3,629,814	40,123	769,841
2013	23,302	804,946	552,509	252,437	275,739	4,087,044	35,022	803,484
2014	22,252	832,918	573,822	259,096	281,348	4,572,744	30,183	837,440
2015	21,201	861,491	599,118	262,373	283,574	5,084,955	25,144	872,242
2016	20,151	890,677	631,724	258,952	279,103	5,618,308	19,744	908,044
2017	0	919,853	671,823	247,930	247,930	6,147,151	17,740	940,441
2018	0	949,648	716,899	232,749	232,749	6,687,258	15,887	973,529
2019	0	980,073	766,072	214,001	214,001	7,235,821	13,586	1,007,323
2020	0	1,011,139	811,992	199,148	199,148	7,796,549	11,429	1,041,840
2021	0	1,044,054	856,386	187,668	187,668	8,374,044	9,119	1,078,437
2022	0	1,078,040	894,674	183,366	183,366	8,978,112	9,388	1,113,591
2023	0	1,113,133	925,374	187,758	187,758	9,612,678	9,626	1,149,887
2024	0	1,149,368	955,298	194,070	194,070	10,287,379	9,695	1,187,383
2025	0	1,186,782	983,529	203,253	203,253	11,005,001	10,173	1,226,058

AÑO	Ingresos Disponibles con Reservas Actuales del ISS	Ingresos por Cotizac.	Pagos de Pensiones	Resultado corriente del sistema (Cotizaciones menos pensiones)	Resultado efectivo del sistema (con ingresos de reservas)	Reservas Acumuladas del sistema desde 1993
1993	0.13	1.07	0.94	0.13	0.27	0.27
1994	0.13	1.08	1.02	0.06	0.19	0.46
1995	0.12	1.09	1.08	0.01	0.13	0.59
1996	0.11	1.10	1.12	-0.02	0.09	0.68
1997	0.10	1.11	1.15	-0.04	0.06	0.75
1998	0.10	1.11	1.10	0.01	0.11	0.86
1999	0.09	1.12	1.07	0.05	0.14	1.01
2000	0.08	1.12	1.04	0.08	0.17	1.19
2001	0.08	1.13	1.01	0.11	0.19	1.39
2002	0.07	1.13	0.99	0.14	0.22	1.62
2003	0.07	1.13	0.96	0.17	0.24	1.88
2004	0.06	1.13	0.94	0.20	0.28	2.18
2005	0.06	1.13	0.90	0.23	0.29	2.47
2006	0.06	1.13	0.87	0.26	0.31	2.81
2007	0.05	1.13	0.85	0.28	0.33	3.17
2008	0.05	1.13	0.83	0.30	0.35	3.55
2009	0.04	1.13	0.80	0.32	0.37	3.95
2010	0.04	1.12	0.79	0.33	0.38	4.38
2011	0.04	1.12	0.78	0.34	0.38	4.78
2012	0.03	1.12	0.77	0.35	0.38	5.21
2013	0.03	1.11	0.78	0.35	0.38	5.64
2014	0.03	1.11	0.78	0.34	0.37	6.07
2015	0.03	1.10	0.76	0.33	0.36	6.49
2016	0.02	1.09	0.78	0.32	0.34	6.89
2017	0.00	1.09	0.79	0.29	0.29	7.25
2018	0.00	1.08	0.81	0.28	0.28	7.59
2019	0.00	1.07	0.84	0.23	0.23	7.89
2020	0.00	1.06	0.85	0.21	0.21	8.18
2021	0.00	1.05	0.86	0.19	0.19	8.45
2022	0.00	1.05	0.87	0.18	0.18	8.71
2023	0.00	1.04	0.86	0.18	0.18	8.98
2024	0.00	1.03	0.86	0.17	0.17	9.22
2025	0.00	1.02	0.85	0.18	0.18	9.49

ANEXO No. 10
SIMULACION DE RESULTADOS FINANCIEROS DEL ISS Y LOS FONDOS DE PENSIONES
ALTERNATIVA CON RETIROS SIN SECTOR PUBLICO CON TOPE DE FINANCIAMIENTO DEL 45% DE LAS RESERVAS
 (Millones de pesos de diciembre de 1992)

AÑO	RESULTADOS DEL ISS							RESULTADOS DE LOS FONDOS							M e m o		
	Ingresos Disponibles con Reservas	Ingresos por Cobros	Pagos de Pensiones en curso	Pagos de Pensiones futuras	Resultados financieros del ISS no incluye bonos	Pagos de bonos	Resultados financieros incluyendo pago de bonos	Ingresos Cobros Fondos	Ingresos de bonos del ISS a los fondos	Pago Pensiones Privadas	Reservas Acumuladas Fondos	Recursos Disponibles para financiar el ISS (45% Reservas)	Deficit Financiable del ISS	Deficit Descubiertos del ISS	Deuda Acumulada del ISS con los fondos desde 1993	Pasivo Acumulado del ISS desde 1993	Total Deuda Acumulada del ISS
	1993	44 312	283 895	280 844	46 933	17 431	0	17 431	70 974	0	0	70 974	31 838	0	0	0	(17 431)
1994	43 282	238 483	258 842	82 223	(70 320)	0	(70 320)	134 147	0	0	208 889	83 901	70 320	0	70 320	(18 302)	52 018
1995	42 211	200 089	258 853	128 353	(144 906)	0	(144 906)	190 710	0	0	408 813	84 416	110 580	34 326	184 416	15 109	199 525
1996	41 181	187 865	257 877	159 501	(208 532)	0	(208 532)	241 702	0	0	672 005	302 402	108 788	96 786	302 402	115 631	418 033
1997	40 110	140 467	258 914	188 820	(265 157)	0	(265 157)	288 204	0	0	983 806	447 214	129 892	135 486	447 214	258 878	704 092
1998	39 060	117 544	251 114	193 218	(287 728)	0	(287 728)	330 851	0	0	1 374 350	818 458	148 883	138 845	818 458	408 587	1 227 025
1999	38 036	98 288	244 868	195 118	(303 700)	0	(303 700)	370 302	0	0	1 813 370	818 018	186 838	137 084	818 018	586 354	1 382 375
2000	36 959	82 074	238 817	198 624	(318 408)	107 328	(515 737)	407 124	197 328	18 208	2 490 483	1 207 718	283 900	25 830	1 207 718	844 198	2 051 918
2001	35 908	68 491	232 868	198 804	(325 303)	0	(325 303)	441 804	0	17 720	3 238 092	1 387 581	190 838	134 485	1 387 581	1 022 673	2 380 585
2002	34 858	57 222	227 127	198 897	(331 944)	271 000	(62 944)	475 701	271 000	44 480	3 883 291	1 751 981	318 010	288 931	1 751 981	1 381 054	3 133 240
2003	33 807	47 809	219 222	194 453	(332 259)	200 428	(152 865)	508 632	200 428	63 487	4 731 528	2 281 886	289 607	243 078	2 281 886	1 872 180	3 801 378
2004	32 757	39 148	210 790	189 817	(328 202)	89 792	(167 995)	537 308	89 792	75 388	5 504 804	2 477 182	241 518	158 479	2 477 182	1 911 278	4 386 440
2005	31 706	32 895	202 885	185 038	(323 022)	184 550	(151 572)	587 179	184 550	86 512	6 452 281	2 803 518	302 498	215 074	2 803 518	2 222 898	5 126 484
2006	30 656	27 440	194 893	179 788	(316 583)	259 508	(151 089)	686 470	259 508	116 644	7 514 208	3 381 383	332 898	243 380	3 381 383	2 577 505	5 958 887
2007	29 605	22 808	187 402	172 688	(307 689)	0	(307 689)	825 383	0	118 900	8 401 110	3 780 500	230 007	77 652	3 780 500	2 784 032	6 584 531
2008	28 555	18 943	177 437	168 254	(298 192)	297 809	(158 381)	954 082	297 809	146 868	9 825 948	4 331 877	382 152	231 846	4 331 877	3 154 882	7 488 569
2009	27 504	15 728	167 038	159 254	(288 681)	229 758	(158 923)	1 083 840	229 758	170 327	10 849 315	4 882 192	333 931	178 887	4 882 192	3 481 513	8 373 705
2010	26 454	13 048	157 235	151 898	(278 632)	284 773	(155 405)	1 211 235	284 773	201 729	12 180 070	5 483 731	357 430	198 975	5 483 731	3 883 084	9 346 789
2011	25 403	10 820	148 018	144 130	(268 925)	220 129	(148 796)	1 339 948	220 129	223 782	13 531 888	6 088 259	331 341	144 713	6 088 259	4 200 830	10 290 186
2012	24 353	8 885	138 342	136 354	(258 378)	208 343	(148 035)	1 468 001	208 343	258 888	15 024 225	6 780 901	387 180	181 541	6 780 901	4 582 518	11 363 419
2013	23 302	7 424	128 180	128 410	(248 884)	288 204	(160 680)	1 607 522	288 204	288 547	16 572 814	7 457 878	384 730	158 337	7 457 878	4 878 481	12 438 157
2014	22 252	6 148	118 780	120 525	(238 917)	288 888	(150 029)	1 746 772	288 888	332 880	18 289 882	8 217 440	388 888	187 887	8 217 440	5 115 402	13 653 848
2015	21 201	5 085	108 415	112 647	(228 778)	288 328	(140 450)	1 886 405	288 328	374 882	20 010 813	9 004 888	378 547	171 557	9 004 888	5 857 729	14 802 585
2016	20 151	4 208	98 884	104 828	(218 435)	244 305	(134 130)	2 030 470	244 305	428 788	21 815 343	9 818 884	381 705	158 945	9 818 884	6 310 581	16 127 485
2017	0	3 475	88 355	97 143	(208 023)	232 888	(135 135)	2 163 378	0	332 888	23 888 981	10 851 032	343 283	171 638	10 851 032	6 797 727	17 448 759
2018	0	2 870	77 873	89 724	(198 428)	171 174	(127 254)	2 281 778	0	471 174	25 721 158	11 574 521	380 937	245 083	11 574 521	7 382 876	18 951 187
2019	0	2 370	67 731	82 538	(188 889)	153 288	(135 601)	2 393 703	0	453 288	27 822 404	12 520 082	388 835	234 352	12 520 082	7 888 182	20 508 244
2020	0	1 866	58 835	75 807	(178 487)	134 814	(143 673)	2 505 183	0	434 814	29 878 972	13 480 987	344 901	222 400	13 480 987	8 887 870	22 088 857
2021	0	1 618	51 877	68 005	(168 317)	115 883	(152 434)	2 616 438	0	415 883	32 201 847	14 480 741	325 205	208 805	14 480 741	9 248 088	23 738 809
2022	0	1 335	45 830	62 780	(158 259)	98 800	(159 459)	2 727 705	0	395 800	34 488 250	15 524 212	308 934	194 220	15 524 212	9 804 882	25 428 804
2023	0	1 102	40 448	56 824	(148 171)	84 030	(164 141)	2 841 030	0	387 030	37 052 880	16 673 710	373 287	288 914	16 673 710	10 888 840	27 343 580
2024	0	911	36 889	51 318	(138 108)	818 087	(160 190)	2 956 457	0	388 503	39 703 385	17 888 514	359 118	243 075	17 888 514	11 448 407	28 312 821
2025	0	752	31 508	48 253	(128 069)	883 991	(150 999)	3 066 030	0	388 303	42 452 250	19 103 513	343 873	217 328	19 103 513	12 228 054	31 338 585

ANEXO No. 10 (Continuación)
SIMULACION DE RESULTADOS FINANCIEROS DEL ISS Y LOS FONDOS DE PENSIONES
ALTERNATIVA CON RETIROS SIN SECTOR PUBLICO CON TOPE DE FINANCIAMIENTO DEL 45% DE LAS RESERVAS
 (Porcentajes del PIB)

AÑO	RESULTADOS DEL ISS							RESULTADOS DE LOS FONDOS							M e m o		
	Ingresos Disponibles con Reservas	Ingresos por Cobros	Pagos de Pensiones en curso	Pagos de Pensiones futuras	Resultados financieros del ISS no incluye bonos	Pagos de bonos	Resultados financieros incluyendo pago de bonos	Ingresos Cobros Fondos	Ingresos de bonos del ISS a los fondos	Pago Pensiones Privadas	Reservas Acumuladas Fondos	Recursos Disponibles para financiar el ISS (45% Reservas)	Deficit Financiable del ISS	Deficit Descubiertos del ISS	Deuda Acumulada del ISS con los fondos desde 1993	Pasivo Acumulado del ISS desde 1993	Total Deuda Acumulada del ISS
	1993	0.13	0.86	0.79	0.15	0.05	0.00	0.05	0.21	0.00	0.00	0.21	0.10	0.00	0.00	0.00	-0.05
1994	0.13	0.69	0.78	0.27	-0.20	0.00	-0.20	0.39	0.00	0.00	0.61	0.27	0.20	0.00	0.20	-0.05	0.15
1995	0.12	0.55	0.71	0.35	-0.40	0.00	-0.40	0.52	0.00	0.00	1.12	0.51	0.30	0.09	0.51	0.04	0.55
1996	0.11	0.44	0.67	0.42	-0.54	0.00	-0.54	0.63	0.00	0.00	1.76	0.79	0.28	0.26	0.79	0.30	1.09
1997	0.10	0.35	0.64	0.47	-0.66	0.00	-0.66	0.72	0.00	0.00	2.47	1.11	0.32	0.34	1.11	0.64	1.75
1998	0.09	0.28	0.60	0.48	-0.68	0.00	-0.68	0.78	0.00	0.00	3.26	1.47	0.35	0.33	1.47	0.97	2.43
1999	0.09	0.22	0.55	0.44	-0.68	0.00	-0.69	0.84	0.00	0.00	4.09	1.84	0.38	0.31	1.84	1.28	3.12
2000	0.08	0.18	0.51	0.43	-0.68	0.42	-1.11	0.88	0.42	0.04	5.35	2.41	0.57	0.54	2.41	1.82	4.23
2001	0.07	0.14	0.48	0.40	-0.67	0.00	-0.67	0.90	0.00	0.04	6.22	2.80	0.39	0.28	2.80	2.09	4.89
2002	0.07	0.11	0.44	0.38	-0.65	0.53	-1.18	0.93	0.53	0.09	7.59	3.42	0.62	0.56	3.42	2.65	6.07
2003	0.08	0.09	0.41	0.36	-0.62	0.37	-0.99	0.94	0.37	0.12	8.79	3.95	0.54	0.45	3.95	3.11	7.06
2004	0.08	0.07	0.37	0.34	-0.58	0.12	-0.70	0.95	0.12	0.12	9.73	4.38	0.43	0.28	4.38	3.38	7.76
2005	0.05	0.06	0.34	0.31	-0.54	0.33	-0.87	0.96	0.33	0.15	10.87	4.89	0.51	0.36	4.89	3.74	8.63
2006	0.05	0.04	0.31	0.29	-0.51	0.42	-0.92	0.96	0.42	0.19	12.05	5.42	0.53	0.39	5.42	4.13	9.56
2007	0.05	0.03	0.29	0.28	-0.47	0.00	-0.47	0.98	0.00	0.17	12.83	5.78	0.35	0.12	5.78	4.25	10.03
2008	0.04	0.03	0.26	0.24	-0.43	0.43	-0.86	0.95	0.43	0.21	14.00	6.30	0.53	0.34	6.30	4.59	10.89
2009	0.04	0.02	0.23	0.22	-0.38	0.32	-0.71	0.95	0.32	0.24	15.03	6.78	0.48	0.25	6.78	4.84	11.80
2010	0.03	0.02	0.21	0.20	-0.38	0.38	-0.73	0.94	0.38	0.27	16.08	7.24	0.47	0.26	7.24	5.10	12.33
2011	0.03	0.01	0.19	0.18	-0.32	0.28	-0.60	0.93									

ANEXO No. 11
SIMULACION DE RESULTADOS FINANCIEROS DEL ISS, LOS FONDOS DE PENSIONES Y EL SECTOR PUBLICO
ALTERNATIVA DE ESTILOS CON SECTOR PUBLICO CON TOPE DE FINANCIAMIENTO DEL 45% DE LAS RESERVAS
(Miembro de junio de diciembre de 1992)

Table with columns for 'RESULTADOS DEL ISS' and 'RESULTADOS DE LOS FONDOS'. Rows represent years from 1993 to 2025, detailing various financial metrics like income, expenses, and reserves.

ANEXO No. 11 (Continuación)
SIMULACION DE RESULTADOS FINANCIEROS DEL ISS, LOS FONDOS DE PENSIONES Y EL SECTOR PUBLICO
ALTERNATIVA DE ESTILOS CON SECTOR PUBLICO CON TOPE DE FINANCIAMIENTO DEL 45% DE LAS RESERVAS
(Parámetro del PIB)

Table showing percentage-based financial results for the ISS and funds from 1993 to 2025. Columns include 'RESULTADOS DEL ISS' and 'RESULTADOS DE LOS FONDOS' with values as percentages of GDP.

PROYECCION DEL SISTEMA MIXTO

PROYECCION FINANCIERA DEL PRIMER PILAR = ISS
 SISTEMA MIXTO DE APORTE AL ISS Y A FONDOS DE PENSIONES
 APORTE AL ISS DE 8% SOBRE 4 SALARIOS MINIMOS Y APORTE A FONDOS DE PENSIONES HASTA COMPLETAR UN TOTAL DE APORTE DE 13.5% SOBRE SALARIO
 AUMENTO DE EDAD DE JUBILACION EN 2 AÑOS PARA HOMBRES Y 5 AÑOS PARA MUJERES A PARTIR DE ENERO DE 1994
 PARA QUIENES TIENEN MENOS DE 40 Y 35 AÑOS RESPECTIVAMENTE CON CRECIMIENTO MEDIO DE AFILIADOS ENTRE 1993 Y 2020 DE 2.53%
 (Miles de Millones de pesos de 1993)

sup - (del) sistema mixto cot. 13.5% crecimiento 2.53% cambio de edad

AÑO	SALARIOS COTIZANTES		TOTAL (A)+(B)	RECAUDOS POR COTIZACIONES 8%*(A)+13.5%*(B)	TOTAL NOMINA PENSIONADO	DEFICIT O SUPERAVIT	DEFICIT ACUMULADO AL 5%	DEFICIT ACUMULADO AL 3%
	EN REGIMEN PROPUESTO (A)	EN REGIMEN ANTERIOR (B)						
1,993	\$0.0	\$0.0	\$5,506.8	\$440.5	\$350.9	\$89.6	\$787.4	\$754.4
1,994	\$3,384.0	\$1,891.4	\$5,275.3	\$526.1	\$407.1	\$118.9	\$924.8	\$896.0
1,995	\$3,662.3	\$1,839.9	\$5,502.2	\$541.4	\$489.4	\$72.0	\$1,042.9	\$994.9
1,996	\$3,950.9	\$1,765.6	\$5,736.5	\$557.1	\$497.7	\$59.5	\$1,154.5	\$1,064.2
1,997	\$4,246.6	\$1,729.0	\$5,975.6	\$573.2	\$545.2	\$27.9	\$1,240.1	\$1,144.6
1,998	\$4,543.5	\$1,677.4	\$6,220.9	\$589.9	\$601.2	(\$11.3)	\$1,290.6	\$1,167.7
1,999	\$4,833.0	\$1,640.4	\$6,473.4	\$606.1	\$655.4	(\$47.3)	\$1,308.1	\$1,155.4
2,000	\$5,133.2	\$1,597.4	\$6,730.6	\$628.3	\$712.0	(\$85.7)	\$1,287.8	\$1,104.4
2,001	\$5,447.9	\$1,547.7	\$6,995.5	\$644.8	\$758.4	(\$113.8)	\$1,238.6	\$1,023.9
2,002	\$5,770.6	\$1,495.1	\$7,265.7	\$663.5	\$828.2	(\$184.7)	\$1,135.9	\$890.0
2,003	\$6,100.7	\$1,440.9	\$7,541.6	\$682.6	\$906.1	(\$223.5)	\$969.2	\$693.2
2,004	\$6,434.5	\$1,389.5	\$7,824.0	\$702.3	\$983.3	(\$281.0)	\$738.7	\$433.0
2,005	\$6,781.8	\$1,329.7	\$8,111.5	\$722.1	\$1,069.1	(\$347.0)	\$426.5	\$99.0
2,006	\$7,141.8	\$1,267.8	\$8,409.6	\$742.5	\$1,134.5	(\$392.0)	\$55.8	(\$290.0)
2,007	\$7,512.3	\$1,200.7	\$8,713.1	\$763.1	\$1,234.1	(\$471.1)	(\$412.5)	(\$769.8)
2,008	\$7,890.2	\$1,133.1	\$9,023.3	\$784.2	\$1,341.8	(\$557.8)	(\$990.7)	(\$1,350.5)
2,009	\$8,277.5	\$1,062.5	\$9,340.0	\$805.8	\$1,456.1	(\$650.4)	(\$1,690.7)	(\$2,041.5)
2,010	\$8,661.7	\$1,003.8	\$9,665.5	\$828.4	\$1,576.6	(\$748.1)	(\$2,523.3)	(\$2,850.8)
2,011	\$9,056.5	\$942.3	\$9,998.8	\$851.7	\$1,669.4	(\$817.7)	(\$3,467.2)	(\$3,754.0)
2,012	\$9,464.8	\$873.3	\$10,338.2	\$875.1	\$1,779.9	(\$904.8)	(\$4,545.3)	(\$4,771.4)
2,013	\$9,882.9	\$801.8	\$10,684.7	\$898.9	\$1,930.0	(\$1,031.1)	(\$5,803.7)	(\$5,945.7)
2,014	\$10,316.1	\$721.7	\$11,037.7	\$922.7	\$2,083.8	(\$1,160.9)	(\$7,254.8)	(\$7,284.9)
2,015	\$10,769.0	\$646.8	\$11,415.8	\$946.8	\$2,210.6	(\$1,261.8)	(\$8,879.3)	(\$8,765.3)
2,016	\$11,223.9	\$595.5	\$11,819.4	\$978.3	\$2,313.4	(\$1,335.1)	(\$10,658.4)	(\$10,363.4)
2,017	\$11,671.2	\$545.1	\$12,216.3	\$1,007.3	\$2,462.3	(\$1,455.0)	(\$12,848.4)	(\$12,129.3)
2,018	\$12,097.0	\$505.6	\$12,602.7	\$1,036.0	\$2,641.7	(\$1,605.7)	(\$14,884.4)	(\$14,098.9)
2,019	\$12,525.3	\$470.0	\$12,995.3	\$1,065.5	\$2,797.9	(\$1,732.4)	(\$17,361.0)	(\$16,254.3)
2,020	\$13,066.1	\$278.7	\$13,366.8	\$1,084.7	\$2,970.6	(\$1,886.0)	(\$20,115.0)	(\$18,627.9)

FUENTE: JLB ACTUARIOS; PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL SEGUN ESTUDIO Y PROYECCIONES DE JLB ACTUARIOS-90 PARA EL ISS

- (A) Corresponde a los salarios cotizantes de menos de 4 salarios minimos de afiliados menores de 35 y 40 años respectivamente, con el nuevo régimen según el cual sólo reciben de este pilar (ISS) el equivalente a 50% de la pensión
- (B) Corresponde a los salarios cotizantes de afiliados mayores de 35 y 40 años quienes se les continua aplicando el régimen actual
- (C) Corresponde al 8% sobre (A) mas 13.5% sobre (B)

NOTA: El valor de afiliados para 1992 reportado por el ISS puede tener una sobrevaloración derivada de afiliaciones repetidas a lo largo del año en el sector de la construcción y semejantes. Por este motivo las proyecciones presentadas conducen a resultados optimistas.

PROYECCION FINANCIERA DEL PRIMER PILAR = ISS
 SISTEMA MIXTO DE APORTE AL ISS Y A FONDOS DE PENSIONES
 APORTE AL ISS DE 8% SOBRE 4 SALARIOS MINIMOS Y APORTE A FONDOS DE PENSIONES HASTA COMPLETAR UN TOTAL DE APORTE DE 13.5% SOBRE SALARIO
 AUMENTO DE EDAD DE JUBILACION EN 2 AÑOS PARA HOMBRES Y 5 AÑOS PARA MUJERES A PARTIR DE ENERO DE 1994
 PARA QUIENES TIENEN MENOS DE 40 Y 35 AÑOS RESPECTIVAMENTE CON CRECIMIENTO MEDIO DE AFILIADOS ENTRE 1993 Y 2020 DE 2.5%
 (Miles de Millones de pesos de 1993)

sup - (del) sistema mixto cot. 13.5% crecimiento 2.5% cambio de edad

AÑO	SALARIOS COTIZANTES		TOTAL (A)+(B)	RECAUDOS POR COTIZACIONES 8%*(A)+13.5%*(B)	TOTAL NOMINA PENSIONADO	DEFICIT O SUPERAVIT	DEFICIT ACUMULADO AL 5%	DEFICIT ACUMULADO AL 3%
	EN REGIMEN PROPUESTO (A)	EN REGIMEN ANTERIOR (B)						
1,992	\$0.0	\$0.0	\$5,506.8	\$440.5	\$350.9	\$89.6	\$787.4	\$754.4
1,993	\$3,384.0	\$1,891.4	\$5,275.3	\$526.1	\$407.1	\$118.9	\$924.8	\$896.0
1,994	\$3,760.3	\$1,882.7	\$5,642.9	\$555.0	\$489.9	\$65.1	\$1,063.7	\$1,015.6
1,995	\$4,103.9	\$1,845.7	\$5,949.6	\$577.5	\$498.6	\$78.8	\$1,195.8	\$1,124.9
1,996	\$4,465.3	\$1,806.1	\$6,271.4	\$601.0	\$546.8	\$54.3	\$1,309.8	\$1,212.9
1,997	\$4,839.1	\$1,771.9	\$6,611.0	\$626.3	\$603.8	\$22.6	\$1,397.9	\$1,271.9
1,998	\$5,217.7	\$1,753.3	\$6,970.9	\$654.1	\$659.3	(\$5.2)	\$1,462.6	\$1,304.8
2,000	\$5,621.0	\$1,728.4	\$7,349.5	\$683.0	\$717.8	(\$34.8)	\$1,500.9	\$1,309.2
2,001	\$6,053.6	\$1,698.0	\$7,749.6	\$713.3	\$768.8	(\$53.5)	\$1,522.4	\$1,294.9
2,002	\$6,510.0	\$1,660.1	\$8,170.1	\$744.9	\$839.9	(\$95.0)	\$1,503.8	\$1,238.8
2,003	\$6,991.7	\$1,621.9	\$8,613.8	\$776.3	\$921.8	(\$143.5)	\$1,435.2	\$1,132.4
2,004	\$7,495.7	\$1,586.4	\$9,082.1	\$813.8	\$1,004.0	(\$190.2)	\$1,316.8	\$976.2
2,005	\$8,034.9	\$1,540.6	\$9,575.6	\$850.8	\$1,098.5	(\$245.7)	\$1,136.9	\$759.8
2,006	\$8,606.4	\$1,491.1	\$10,099.6	\$890.0	\$1,189.8	(\$279.8)	\$914.0	\$502.8
2,007	\$9,215.9	\$1,434.2	\$10,650.2	\$930.9	\$1,279.0	(\$348.1)	\$611.6	\$169.8
2,008	\$9,858.9	\$1,375.2	\$11,232.1	\$974.2	\$1,397.2	(\$423.0)	\$219.2	(\$248.1)
2,009	\$10,535.9	\$1,310.9	\$11,846.8	\$1,019.8	\$1,524.3	(\$504.5)	(\$274.3)	(\$760.0)
2,010	\$11,238.8	\$1,259.7	\$12,498.5	\$1,069.2	\$1,660.3	(\$591.1)	(\$879.2)	(\$1,373.9)
2,011	\$11,964.6	\$1,203.3	\$13,167.9	\$1,121.2	\$1,784.1	(\$642.9)	(\$1,568.0)	(\$2,058.0)
2,012	\$12,779.9	\$1,135.4	\$13,915.3	\$1,175.7	\$1,894.1	(\$718.5)	(\$2,362.8)	(\$2,838.2)
2,013	\$13,622.7	\$1,061.8	\$14,684.6	\$1,233.2	\$2,067.7	(\$834.5)	(\$3,315.4)	(\$3,757.9)
2,014	\$14,523.4	\$974.0	\$15,497.4	\$1,293.4	\$2,249.0	(\$955.6)	(\$4,436.8)	(\$4,826.3)
2,015	\$15,469.7	\$888.6	\$16,358.4	\$1,357.5	\$2,394.7	(\$1,037.2)	(\$5,695.9)	(\$6,008.3)
2,016	\$16,435.2	\$832.7	\$17,268.0	\$1,427.2	\$2,512.3	(\$1,085.1)	(\$7,065.8)	(\$7,273.6)
2,017	\$17,456.7	\$777.1	\$18,233.8	\$1,501.4	\$2,700.1	(\$1,198.7)	(\$8,617.7)	(\$8,890.5)
2,018	\$18,521.9	\$736.2	\$19,258.2	\$1,581.1	\$2,919.2	(\$1,338.1)	(\$10,386.7)	(\$10,289.3)
2,019	\$19,644.0	\$699.3	\$20,343.4	\$1,665.9	\$3,120.5	(\$1,454.6)	(\$12,360.6)	(\$12,052.8)
2,020	\$21,046.4	\$424.2	\$21,470.6	\$1,741.0	\$3,344.2	(\$1,603.2)	(\$14,581.9)	(\$14,017.4)

FUENTE: JLB ACTUARIOS; PROYECCIONES PARA LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL SEGUN ESTUDIO Y PROYECCIONES DE JLB ACTUARIOS-90 PARA EL ISS

- (A) Corresponde a los salarios cotizantes de menos de 4 salarios minimos de afiliados menores de 35 y 40 años respectivamente, con el nuevo régimen según el cual sólo reciben de este pilar (ISS) el equivalente a 50% de la pensión
- (B) Corresponde a los salarios cotizantes de afiliados mayores de 35 y 40 años quienes se les continua aplicando el régimen actual
- (C) Corresponde al 8% sobre (A) mas 13.5% sobre (B)

NOTA: El valor de afiliados para 1992 reportado por el ISS puede tener una sobrevaloración derivada de afiliaciones repetidas a lo largo del año en el sector de la construcción y semejantes. Por este motivo las proyecciones presentadas conducen a resultados optimistas.

ESTADISTICAS DE MERCADO DE CAPITALES Y TASAS DE INTERES

TASAS DE RENDIMIENTO REAL DEL MERCADO DE CAPITALES EVOLUCION HISTORICA 1981 - 1991 (% ANUAL)

AÑO	TF	ACCIONES
1,981	8.7%	32.3%
1,982	9.6%	13.5%
1,983	15.1%	-22.8%
1,984	13.6%	-7.0%
1,985	11.0%	15.4%
1,986	9.2%	117.2%
1,987	8.2%	106.8%
1,988	2.9%	34.7%
1,989	6.2%	7.4%
1,990	4.4%	15.8%
1,991	8.2%	171.9%
PROMEDIO	8.8%	44.1%

FUENTE: ESTADISTICAS DE ANIF Y BOLSA DE BOGOTA; 1992

TASAS DE INTERES REAL (%) PROMEDIOS MENSUALES

MES	1,980	1,981	1,982	1,983	1,984	1,985	1,986	1,987	1,988	1,989	1,990	1,991	1,992
Ene.	n.d.	13.50	11.22	10.19	15.57	13.86	9.00	8.68	6.92	2.97	5.69	2.89	3.54
Feb.	n.d.	13.27	10.90	10.76	14.95	11.39	5.46	8.80	5.75	4.10	4.88	1.67	0.81
Mar.	n.d.	11.80	9.50	10.33	15.33	9.62	6.10	8.16	6.56	4.87	5.04	3.77	0.69
Abr.	n.d.	10.74	8.97	9.22	16.47	8.74	6.37	8.48	5.59	6.61	4.86	3.27	2.39
May.	2.86	11.40	8.48	8.92	17.57	5.81	12.12	6.13	5.95	6.61	4.86	3.27	2.39
Jun.	4.86	11.19	8.07	10.37	16.78	5.49	15.02	4.68	4.69	7.74	4.70	3.98	(4.71)
Jul.	6.20	12.05	7.08	11.23	16.96	7.53	15.02	7.21	4.08	7.77	5.83	3.95	(5.45)
Ago.	8.54	11.77	6.47	12.62	16.34	8.72	12.82	3.98	4.53	5.96	4.93	5.58	(1.73)
Sep.	7.47	11.67	5.75	13.31	15.41	8.95	12.10	4.55	2.44	4.86	4.71	8.62	0.26
Oct.	6.48	12.15	5.04	13.63	16.99	8.70	11.04	5.15	2.52	5.43	4.67	6.48	1.02
Nov.	9.20	11.86	5.09	13.63	16.18	8.65	10.21	6.12	3.25	5.34	3.95	7.00	
Dic.	8.61	11.04	4.10	14.59	13.74	10.77	9.20	7.98	2.91	6.18	3.89	7.54	

Fuentes: Banco de la Republica, DIE y DANE Basados en promedios mensuales de la encuesta diaria a Bancos y Coporaciones Financieras e Índice de Precios al Consumidor Total ponderado

DATOS INTERNACIONALES SOBRE SEGURIDAD SOCIAL

COMPARACION INTERNACIONAL DE SISTEMAS PENSIONALES

PAIS	EDAD DE PENSION HOMB./MUJ.	SEMANAS DE COTIZACION	PENSION COMO % DEL SALARIO
COSTA RICA	57/55	1800	40%
	65/65	540	40%
VENEZUELA	60/55	750	30%
MEXICO	65/65	500	35%
BRASIL	65/60	240	70%
FRANCIA	60/60	2000	50%
ALEMANIA	65/65	2000	60%

FUENTE: U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, RESEARCH REPORT No.61 COMISION NACIONAL DE VALORES Nos. 6 Y 7, 1987

EDAD DE JUBILACION (HOMBRES/ MUJERES)

PAIS	SECTOR	
	PRIVADO	PUBLICO
BELGICA	65/60	65
BURUNDI	55	60/55
CANADA	65	60
EE.UU.	65	62
FILIPINAS	60	60
FINLANDIA	65	63
GRECIA	65/60	65
ITALIA	60/55	65
NIGERIA	55	60
PAKISTAN	55/50	60
SENEGAL	55	55
SRI LANKA	55/50	55
SUIZA	65/62	62/60
TURQUIA	55/60	65

FUENTE: INVESTIGACION NO PUBLICADA

El suscrito Senador de la República solicita a las mesas directivas de las Comisiones Séptimas Constitucionales del Congreso de la República, se incorpore en el acta de la sesión de la fecha la siguiente

Constancia:

Que he firmado la ponencia presentada por la Subcomisión de Ponentes del Proyecto de Reforma a la Seguridad Social, reservándome el derecho a hacer las modificaciones al articulado que ha sido presentado e incluir los artículos nuevos que considere pertinentes.

Miembro Comisión VII del honorable Senado
Ponente Proyecto de Reforma a la Seguridad Social,

Alfonso Angarita Baracaldo.

Santafé de Bogotá, D.C., mayo 12 de 1993.

Constancia:

Santafé de Bogotá, mayo 10 de 1993

Señor doctor
Alvaro Uribe Vélez
Senador de la República
Ciudad

Ref.: Comentarios a la Ponencia y Pliego de Modificaciones del Proyecto de Ley No. 155 de 1992. "Por el cual se crea el sistema de ahorro pensional y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social".

Honorable Senador:

Antes que todo quiero felicitarlo por el excelente documento de Ponencia. Después de las discusiones y foros sobre el tema es bastante complicado tratar de reunir los diversos puntos de vista expuestos. Sin embargo, de manera inteligente y concisa logró integrar las diversas y dispersas opiniones e inquietudes que Senadores, Representantes, expertos, gremios, sindicatos y trabajadores presentaron a lo largo de las deliberaciones sobre el proyecto de la referencia. No obstante, quiero hacerle algunos comentarios que de considerarse pertinentes, podrían incluirse en el texto de la ponencia.

Anexo documento con glosas al articulado del Pliego de Modificaciones y un cuadro comparativo de los dos regímenes del Sistema General de Pensiones, sin perjuicio de que en el curso de la discusión presente sugerencias adicionales.

Los siguientes comentarios a la Ponencia se centran en apreciaciones bastante generales que buscan básicamente complementar lo expuesto. En particular pretenden transmitir al ciudadano lo complejo de la escogencia de un sistema de financiación pensional, lo mismo que los sacrificios que deben soportarse y los riesgos que se correrán en el futuro. También se enderezan a clarificar qué costos son heredados del sistema vigente y cuáles son generados por la reforma, con el ánimo de que al ciudadano común se le haga partícipe de las consecuencias y riesgos que tomen sus legisladores y gobernantes:

1. La creación de un sistema dual en el cual dos (2) regímenes compiten entre sí por lograr la afiliación del mayor número de trabajadores, exige la existencia de dos requisitos básicos para que pueda operar óptimamente.

En primer lugar, requiere que se den las condiciones para que ambos sistemas puedan competir, en lo posible, en igualdad de condiciones y en el largo plazo termine primando el que resulte más rentable socialmente. Esto implica no introducir sesgos en favor de uno y otro sistema, en forma tal que se llegue en la práctica a terminar en un monopolio que vaya en contra de los intereses de la mayoría de la población colombiana. Un sistema dual abre la posibilidad de que con el tiempo cada uno demuestre sus bondades y evidencie sus defectos lográndose de esta suerte consolidar el mejor modelo para el país. En esta medida podría afirmarse, como lo hace el documento, que estamos ante un régimen transitorio. Todo sistema pensional exige una constante vigilancia para así lograr introducirle a tiempo los correctivos necesarios, ante eventuales cambios de los supuestos iniciales. Sin embargo, condiciones que de antemano establecen diferencias -vgr. en cuanto al número de semanas de cotización- van en contravía de la libre y equilibrada competencia.

En segundo lugar, para que el sistema dual opere de manera sana, debe informarse debidamente al usuario acerca de los pros y los contras de cada alternativa, para que, éste pueda escoger el que mejor le parezca. En la presentación de los dos sistemas no quedan muy claras las ventajas y desventajas de cada uno. De antemano determinar cuál de los dos será más benéfico para el usuario, es muy difícil. Con todo, se deben hacer explícitas todas las variables y factores que serán determinantes en su futura evolución. No podemos evitar que haya riesgos durante el camino, pero por lo menos sí los debemos anunciar.

En el caso específico del régimen de prima media con prestación determinada se debe subrayar que las tasas de cotización y los demás requisitos de acceso al sistema logran el equilibrio financiero durante un número determinado de años (alrededor de 20). Después de éstos, la tendencia demográfica hacia el envejecimiento de la población y las consecuencias de la ampliación de la cobertura a toda la población, seguramente llevarán a tener que incrementar las tasas de cotización. Sin embargo, dependiendo de la tasa de crecimiento de la economía y de los salarios y de la tasa de rentabilidad de las inversiones, este régimen puede mostrar un crecimiento más dinámico en los beneficios otorgados. El riesgo que debemos poner de presente es que en un futuro se podría desplazar los problemas de transición a un momento en el cual el sistema sería mucho más maduro y, por lo tanto, mayores serían los costos de transición.

De otra parte, es necesario hacer énfasis en que en el régimen de ahorro individual con solidaridad el monto de los beneficios obtenidos depende fundamentalmente de la evolución de la tasa de interés real de la economía. Si ésta es mayor que la de crecimiento de la economía en el largo plazo, quien haya escogido este sistema habrá tomado la mejor decisión. Si por el contrario, la tasa de interés es menor que la esperada (alrededor de 5% real), los rendimientos serán menores y las pensiones que se podrán financiar con los ahorros serán igualmente inferiores. Con todo, también puede ocurrir lo contrario.

En el sistema de prima media la prestación final está definida de antemano, mientras que los niveles de cotización no. En tanto que, en el régimen de ahorro individual los niveles de cotización obligatorios se determinan en el largo plazo, no así los montos de la pensión.

Para asegurar la estabilidad financiera de un sistema pensional no importa si se escoge un sistema de prima media con prestación definida o uno de ahorro individual; las contribuciones necesarias, los requisitos de acceso deben fijarse de acuerdo con un conjunto de datos o hipótesis sobre el desarrollo socio-económico y demográfico. Cualquier cambio en este conjunto implica un reajuste en las demás condiciones. Mientras en el sistema de prima media cualquier desajuste se reajusta, por lo general, con un aumento de los niveles de cotización, en el sistema de ahorro individual, por su parte, se ajusta por medio de un cambio en el monto de las pensiones sin que, en el tiempo, si se quiere mejorar el mismo, se opte por el incremento en las cotizaciones.

Tampoco se le puede decir al país que las pensiones no cuestan o que su financiación se puede diferir indefinidamente en el tiempo. Podemos perfectamente demorar los incrementos en cotizaciones, pero tarde o temprano quienes pagarán los costos serán los mismos usuarios. Por esto no creo conveniente posponer el incremento del 13.5% para 1995.

Así mismo, se puede reducir la edad de jubilación a 62 o 60 años o el número de semanas de cotización, pero esto no quiere decir sino que los afiliados al sistema de capitalización acumularán un monto menor en sus cuentas de ahorros, o que los afiliados al sistema de prima media posiblemente requerirán de manera más rápida un aumento en los montos de cotización.

2. Deben diferenciarse muy claramente en la ponencia los costos que implicaría la Reforma Pensional. En la actualidad mucho se ha escrito acerca de la adopción de un nuevo sistema de pensiones y a su aplicación se le ha atribuido una gran deuda fiscal. Infortunadamente no se ha diferenciado qué parte de los recursos fiscales destinados a la reforma son resultado de la adopción de un sistema de este tipo y qué parte se debe a obligaciones causadas en el régimen anterior que de alguna manera se tendrán que asumir, exista o no régimen de capitalización individual.

Independientemente del régimen pensional escogido (sistema de capitalización individual o reparto simple), ésta es una deuda ineludible que habrá que enfrentar. Se paga, se desconoce o se asume una posición intermedia, pero no existe ninguna otra alternativa. Si se decide pagar, existen pocas opciones: o se financia fiscalmente o se suben las cotizaciones del sistema (financiación para-fiscal) independientemente de la forma como ésta se financie, ella no es producto de la adopción de uno u otro régimen, como quiera que éstos son simples sistemas de financiamiento pensional, que no eliminan la existencia de la cuantiosa deuda ya causada y que de todos modos debe pagarse.

La adopción de un nuevo sistema sólo genera los gastos correspondientes a las garantías estatales (garantía de pensión mínima y auxilio monetario por vejez) y los subsidios temporales y parciales que se darían a personas de bajos recursos. Empero, no existe una clara cuantificación de su costo.

Con respecto a los famosos bonos pensionales, que se crean como mecanismo de transición, hay que tener claro que éstos no son un gasto adicional generado por la reforma, ni tampoco un regalo producto de la misma. El monto de los bonos pretende reconocer el capital que se debió haber acumulado durante el tiempo de afiliación al antiguo sistema o al de prima media, cuando, después de un tiempo, se decide cambiar al sistema de capitalización individual con solidaridad.

Por último, mucho se ha argumentado en contra de reconocer esta deuda, lo mismo que en favor de mantenerla oculta. Sin embargo, ésta sólo podría permanecer oculta cuando la carga para las generaciones futuras no implique obligaciones demasiado onerosas para ellas. Con otros términos, en la medida en que la deuda pensional vaya reflejando gastos futuros inmanejables, con ocultarla no se evitarán todos sus efectos macroeconómicos.

3. Dada la necesidad de adoptar una reforma integral a la seguridad social, el proyecto debería hacer una referencia más explícita y general al sistema de asistencia pública.

Hasta el momento en Colombia el concepto de seguridad social se ha circunscrito a los esfuerzos y mecanismos de los individuos que pueden cotizar para protegerse de las

contingencias que menoscaban la calidad de vida. Sin embargo, bien es sabido que el concepto de seguridad social es mucho más amplio. Este no es sólo el conjunto de mecanismos adoptados por los individuos y por la sociedad, sino también por el Estado. Se deberían integrar los mecanismos estatales y particulares de la hasta ahora denominada asistencia pública a cargo del Estado, con la seguridad social a cargo de los empleadores y trabajadores.

El Pliego de Modificaciones toca el tema, pero de una manera bastante tangencial y puntual al referirse a la prestación especial por vejez, en el libro de servicios sociales y complementarios. Sería conveniente hablar de un sistema general de asistencia pública o social.

Una alternativa podría ser la creación de un libro especial sobre el Sistema de Asistencia Social, cuyo objeto se resumiría en la siguiente propuesta de artículo:

“El Sistema de Asistencia Social tiene por objeto garantizar a la población su derecho a la asistencia social, cuando se encuentre en situación de extrema pobreza o en condición de alta vulnerabilidad por causas sociales, económicas o culturales, ante los riesgos de invalidez, muerte, o enfermedad física o mental que pongan en peligro su vida o la salud y la vida de los demás.”

Reciba un cordial saludo,

Maristella Sanín Posada.

* * *

Los suscritos miembros de la Comisión Séptima de la Honorable Cámara de Representantes, ponentes del Proyecto de Ley número 155 “por la cual se reforma el Sistema Pensional y se dictan otras medidas sobre Seguridad Social” nos permitimos hacer las siguientes aclaraciones:

1. Acompañamos con nuestra firma la ponencia para que por reglamento se realice la publicación y se inicie la discusión del articulado.

2. Dichas firmas no comprometen la aprobación final del proyecto, pudiendo en un momento determinado cuestionar o negar los artículos que no compartimos.

3. Consideramos que el proyecto de la seguridad social en materia de salud necesita un estudio pormenorizado y profundo por lo que proponemos la creación de una subcomisión que haga recomendaciones, buscando mejorar el mismo.

Jaime Arias Ramírez, Carlos Celis Gutiérrez, Alvaro E. Benedetti Vargas, Jorge Humberto González Noreña.

Ponencia para primer debate al proyecto “por el cual se crea el Sistema Integral de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones”.

Señor Presidente y Honorables Representantes de la Comisión Séptima:

En cumplimiento de mis funciones como miembro de la Comisión de ponentes nombrada por el Presidente, doctor Gustavo Silva, cordialmente me permito presentar a consideración de ustedes la ponencia para primer debate al Proyecto de Ley “Por la cual se crea el Sistema Integral de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones”.

Espero que la ponencia y las consideraciones planteadas contribuyan positivamente en el debate y permitan al Congreso de la República la expedición de una ley que esté a la altura de las grandes necesidades y aspiraciones de la población colombiana en materia de seguridad social, como sé que es el objetivo de cada uno de los miembros de seguridad social, de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

1. Consideraciones generales

Frente a las grandes necesidades del país en materia de seguridad social, sin duda alguna existe claro consenso al interior del Congreso de la República sobre la necesidad de que el país cuente con una Ley General de Seguridad Social, que contemple las diferentes prestaciones y servicios que le son inherentes como servicio público, refuerce la solidaridad, permita gradualmente superar los problemas del actual esquema y ampliar la cobertura para proteger a los colombianos marginados de la afiliación a las actuales entidades, principalmente el sector informal urbano, el campesinado y la tercera edad.

Por estas razones, se realizó un gran esfuerzo por parte de los ponentes del proyecto y de las comisiones séptimas en conjunto, que decidieron asumir con seriedad el reto de transformar sustancialmente la propuesta inicial del Gobierno Nacional, restringido simplemente a la creación del Sistema de Ahorro Pensional.

Este trabajo se expresa en la decisión de no atender el mensaje presidencial de urgencia y de escuchar en múltiples y amplios escenarios a todos los sectores del país interesados en el tema, en el diseño de una ley general que con un criterio más amplio contempla las prestaciones económicas, la atención en salud y los programas sociales complementarios, la preservación del Instituto de los Seguros Sociales, la libertad de elección del trabajador, la reducción de los requisitos exigidos en el proyecto gubernamental para acceder a la pensión y el diseño de un esquema institucional más amplio para la prestación del servicio.

Con el fin de adecuar el proyecto a la realidad del país y a las necesidades de la población, durante los diferentes foros y debates, los representantes de la ADM-19 en la Comisión de Ponentes insistimos reiteradamente en los siguientes planteamientos sobre la reforma al sistema pensional:

1. Fortalecimiento del ISS y del Sistema de Prima Media Escalonada

El ISS y el Sistema de Prima Media Escalonada deben ser fortalecidos como ejes centrales del manejo pensional en el país. El sistema de Prima Media Escalonada fue diseñado técnicamente para las características y necesidades del país, y ha demostrado en 25 años ser totalmente viable financieramente, como lo demuestra el hecho de que las pensiones a cargo de la entidad se pagan en su totalidad y cumplidamente a más de 200.000 pensionados, y se han constituido unas reservas de más de \$550 mil millones, que en poco tiempo superarán el billón de pesos. No existe en el país experiencia ni

estudios que garanticen la conveniencia de cambiar a un sistema de prima media fija como el que se ha propuesto. Los aumentos en la cotización deben ser graduales en el tiempo, empezando con el 9% en 1997 y aumentando cada 4 años hasta llegar a sólo el 14% en el 2020, que como se ha demostrado con cálculos actuariales, mantiene financieramente el sistema, sin necesidad de aporte presupuestal alguno.

Además, permite que los empleadores asimilen gradualmente el aumento en los aportes tanto para pensiones como para salud (con cargas sobre la nómina que se incrementan a más del 34%), no se estimule la evasión o que la generación de empleo no se resienta o se informalicen aún más las relaciones laborales.

Los fondos administrarán el sistema de ahorro individual, con los requisitos y beneficios propuestos por el Gobierno en el Proyecto de Ley 155/92, única forma de garantizar su supervivencia y que no se constituyan en una fuerte presión sobre el presupuesto nacional.

2. Objetivo: la ampliación de cobertura

Los Fondos de pensiones se justifican únicamente si permiten ampliar la cobertura pensional, y no si entran a sustraer los afiliados que el ISS ha captado y atendido a lo largo de 25 años. Por lo tanto, los actuales afiliados al ISS no podrán cambiar de régimen antes de 5 años, período prudencial para que los fondos maduren y se sepa si convienen o no a los trabajadores y al país. Como dice la Contraloría, no se puede convertir en una aventura económica el futuro de los actuales afiliados, que tienen plenamente garantizada su pensión en el ISS.

3. Racionalización del régimen de requisitos – beneficios

En cuanto a los requisitos, creemos que se debe mantener la edad mínima en 55 años para las mujeres y 60 para los hombres, para garantizar a los trabajadores colombianos el disfrute de su derecho pensional cuando están en condiciones de hacerlo. Proyecciones realizadas con los datos de JLB Actuarios permiten concluir que con el aumento de aportes y requisitos no es necesario aumentar la edad de pensionamiento, ni se generan desequilibrios financieros. Además, el régimen garantiza endógenamente el pago de las pensiones mínimas, sin necesidad del aporte fiscal del Estado.

Como integrante de la Comisión de Ponentes, y con el fin de que el proyecto de reforma a la seguridad social pueda ser ampliamente debatido en las Comisiones Séptimas conjuntas, presento a consideración de los honorables Representantes ponencia favorable al Proyecto de Ley “por la cual se crea el Sistema Integral de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones”, enfatizando que la reforma a la Seguridad Social en Salud debe tratarse prioritariamente y constituir el Primer Capítulo de la Ley, y reafirmando que se debe fortalecer en el manejo pensional el sistema de prima media escalonada a cargo del Instituto de los Seguros Sociales.

Las siguientes son las modificaciones que se deben realizar al articulado propuesto por el Ministerio de Trabajo, por el Ministerio de Salud y la Coordinación de Ponentes.

MODIFICACIONES AL PROYECTO DE ARTICULADO SOBRE EL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL

A. Sistema general de pensiones

ARTICULO 12. *Regímenes del Sistema General de Pensiones.* Queda: “El Sistema General de Pensiones está compuesto por dos regímenes:

- Régimen de Prima Media Escalonada
- Régimen de Ahorro Individual

Se debe eliminar la palabra solidaridad del régimen de ahorro individual, porque ésta no es una característica exclusiva, ya que el de prima media escalonada también garantiza solidaridad. No se puede inducir con sofismas que uno sí tiene solidaridad y el otro no, porque sencillamente no es cierto. Además, por Constitución todo sistema de seguridad social debe ser solidario (art. 48 C.P.N.).

ARTICULO 13. *Características del Sistema General de Pensiones.*

“b. La selección de cualesquiera 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 que desconozca este derecho y en cualquier forma induzca u obligue al trabajador a seleccionar un régimen o entidad administradora, se hará acreedor a multas entre 100 y 1.000 salarios mínimos mensuales legales, que serán abonados a la cuenta del trabajador o se le acreditarán como requisito.

Corresponde a la Superintendencia de Administradoras de Pensiones investigar las denuncias de los trabajadores e imponer las multas correspondientes;

e) Los afiliados al sistema general de pensiones podrán escoger el régimen de pensiones que prefieran. Una vez efectuada la selección inicial, éstos sólo podrán trasladarse de régimen por una sola vez cada cinco años contados a partir de la selección inicial, en la formas que señale el Gobierno Nacional.

Se debe agregar un inciso “no obstante los trabajadores que a la entrada en vigencia de la presente ley se encuentran afiliados al régimen del seguro IVM del Instituto de los Seguros Sociales, continuarán afiliados a este régimen y sólo podrán trasladarse, si lo deciden libremente, después de transcurridos cinco años”.

ARTICULO 19. *Base de cotización de los trabajadores dependientes de los sectores privado y público.* Eliminar el inciso 5.

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

Porque elimina una forma de solidaridad intrasocial que es necesario preservar en el ISS.

ARTICULO 21. *Monto de las cotizaciones.* “El monto de las cotizaciones al sistema general de pensiones será el siguiente:

- Régimen de Prima Media Escalonada

Período	Cotización
1993-1996	8%
1997-2000	9%
2001-2004	10%
2005-2008	11%
2009-2012	12%
2013-2016	13%
2017-2020	14%

b) Régimen de Ahorro Individual
Trece punto cinco por ciento (13.5%) del salario base, durante todo el tiempo de afiliación”.

TITULO II

REGIMEN DE PRIMA MEDIA ESCALONADA

ARTICULO 35. *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 sesenta (60) años de edad si es hombre y cincuenta y cinco (55) años si es mujer.

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

Agregar “Parágrafo 3. No obstante el requisito establecido en el numeral 2 de este artículo, cuando el trabajador lo considere 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”.

No se puede restringir a los trabajadores la posibilidad de seguir laborando después de cumplida la edad mínima de pensionamiento, máxime en el caso de trabajadores cuya productividad intelectual y experiencia es mayor a esa edad (profesores, investigadores, profesionales). A medida que la sociedad madura, adquiere mayor valor el trabajo, y para los pensionados constituye una etapa crítica el retiro cuando pueden seguir laborando productivamente.

ARTICULO 36. *Monto de la pensión de vejez.* “El monto mensual de la pensión de vejez será equivalente al 45% del ingreso base de liquidación por las primeras 500 semanas cotizadas y un incremento del 3% por cada cincuenta (50) semanas adicionales”.

PARAGRAFO: Si después de cumplir el requisito mínimo de edad y tiempo de cotización el afiliado opta por seguir laborando y aportando, recibirá un dos por ciento (2%) adicional por cada año adicional cotizado, sin que pueda exceder el 10%.

La fórmula propuesta en el articulado implica, necesariamente, que para tener derecho a una pensión equivalente al 75% del salario base (pensión actual), tenga que aportar 1.250 semanas, lo que en la práctica significa un aumento de los requisitos de pensionamiento, por encima al establecido en los fondos de pensiones (1.200 semanas). Creemos que el sistema actual no debe modificarse.

En el caso de trabajadores que continúen aportando voluntariamente hasta los 65 años (hombres) y 60 años (mujeres), aún después de cumplir los requisitos de tiempo de cotización, es lógico que tengan derecho a una pensión mayor, porque: a) aportan durante un tiempo mayor, y b) reciben pensión durante un menor período.

ARTICULO 37. *Pensión mínima de vejez.* “El monto mensual de la pensión mínima de vejez será igual al salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de adquirir el derecho”.

El articulado propone como pensión mínima el salario mínimo mensual a la fecha de expedición de la ley, actualizado por el IPC anual. Esto no se justifica, ya que es más sencillo calcularla sobre la base del salario mínimo vigente a la fecha de adquirir el derecho, que es el precio de referencia más inmediato y sobre el cual se cifran las expectativas en cada período.

ARTICULO 38. *Régimen de transición.* Las personas que al momento de entrar en vigencia la presente ley hayan cumplido 35 años si son mujeres o 40 años si son hombres, o hayan cotizado durante mínimo 500 semanas, se continuarán rigiendo por las normas del régimen al cual se encuentren afiliadas en lo concerniente a edad mínima, tiempo de cotización y monto de la pensión.

PENSION DE INVALIDEZ POR RIESGO COMÚN

ARTICULO 41. *Requisitos para obtener la pensión de invalidez.*

a) Que el afiliado se encuentre cotizando al régimen al momento de producirse la invalidez;

b) Que habiendo dejado de cotizar al sistema, hubiere efectuado aportes, durante por lo menos 23 semanas el año inmediatamente anterior, 150 semanas en los últimos seis (6) años o 300 semanas en cualquier época anterior a ella”.

ARTICULO 42. *Monto de la pensión de invalidez.* El monto mensual de la pensión de invalidez será equivalente a:

a) El 55% del ingreso base de liquidación, más el 2% de dicho ingreso por cada 50 semanas de cotización que el afiliado tuviese acreditadas con posterioridad a las primeras 500 semanas de cotización, cuando la disminución en su capacidad laboral sea igual o superior al 50% e inferior al 66%;

b) El 65% del ingreso base de liquidación, más el 2.5% de dicho ingreso por cada 50 semanas de cotización que el afiliado tuviese acreditadas con posterioridad a las primeras 800 semanas de cotización cuando la disminución en su capacidad laboral sea igual o superior al 66%.

La pensión por invalidez no podrá ser inferior al salario mínimo mensual.

Pensión de sobrevivientes

ARTICULO 48. *Requisitos para obtener la pensión de sobrevivientes:* Tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes:

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

a) Que el afiliado se encuentre cotizando al momento de la muerte;

b) Que habiendo dejado de cotizar al sistema, hubiere efectuado aportes durante por lo menos veintitrés (23) semanas del año inmediatamente anterior, 150 semanas en los últimos seis (6) años o 300 semanas en cualquier tiempo.”

ARTICULO 50. *Monto de la pensión de sobrevivientes.* “El monto mensual de la pensión de sobrevivientes por muerte del afiliado será igual al 45% del ingreso base de liquidación más 3% por cada 50 semanas adicionales de cotización a las primeras 500 semanas de cotización.”

CAPITULO VI

Administradoras del régimen de prima media escalonada

ARTICULO 54. *Entidades administradoras.* El inciso segundo quedará así: “Las cajas, fondos o entidades de seguridad social existentes, del sector público o privado, administrarán este régimen respecto de sus afiliados mientras dichas entidades subsistan, sin perjuicio que aquéllos se acojan a cualquiera de los regímenes pensionales previstos en esta ley”.

En la ponencia, las entidades públicas sólo administran las pensiones de sus actuales afiliados, impidiéndoles el acceso a nuevos trabajadores, sin importar si son técnica y financieramente bien manejadas (caso Capresub). Por ello, mientras no se decida su liquidación por insolvencia, deben seguir administrando las pensiones de los actuales y nuevos afiliados, pues lo contrario sería hacerlas fracasar anticipadamente.

ARTICULO 54A. (Nuevo). *Modificaciones al Instituto de los Seguros Sociales.* Se deben realizar las siguientes modificaciones al Decreto 2148 de 1992.

1. El Consejo Directivo del Instituto de los Seguros Sociales tendrá la siguiente composición:

El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, quien lo presidirá; El Ministro de Salud, un representante del Presidente de la República, tres representantes de los empleadores elegidos de entre sus organizaciones representativas.

Tres representantes de los trabajadores afiliados, de los cuales uno será de los pensionados, elegidos de entre sus organizaciones representativas.

2. Nombramiento del Presidente del Instituto.

El Presidente del ISS será nombrado por el Presidente de la República, de temas enviadas por el Consejo Directivo, y deberá poseer experiencia profesional en el ramo de la seguridad social.

3. Jurisdicción.

El ISS tendrá jurisdicción en todo el país, y deberá crear seccionales, como mínimo, en cada capital de departamento. Los servicios de afiliación pensional deberán garantizarse en todo el territorio nacional.

Para efectos de la afiliación, el recaudo de aportes y el pago de pensiones, el ISS podrá celebrar contratos o convenios con las demás entidades administradoras del sistema pensional, las cajas de compensación, o la red financiera.

4. El porcentaje de cotización para los diferentes seguros y su distribución entre empleador y trabajador será el que establezca la ley, y no podrá ser modificado por el Consejo Directivo del Instituto.

4. Funciones en materia de Salud Ocupacional

Se debe recuperar la función del ISS en la formulación de políticas, la promoción y la asesoría permanente a las entidades y empresas afiliadas en materia de salud ocupacional. Esta es una función de gran importancia para garantizar condiciones adecuadas y seguras a los trabajadores en sus puestos de trabajo, que se está desmontando, con graves repercusiones para la accidentalidad y la sanidad laboral.

La salud ocupacional privilegia el componente preventivo de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, reduciendo las erogaciones por indemnizaciones, licencias y pensiones en el seguro ATEP.

ARTICULO 58. *Amnistía para empleadores morosos.* Debe quedar así: “Los empleadores que a la entrada en vigencia de la presente Ley adeuden sumas al Instituto de Seguros Sociales por concepto de aportes o cotizaciones al seguro IVM, quedarán exonerados de los intereses, corrientes y de mora, correspondientes a tales deudas, si las cancelan en su totalidad dentro de los 6 meses siguientes a la vigencia de la presente Ley.

El Consejo Directivo establecerá los mecanismos para hacer efectiva esta medida”.

TITULO III

REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL

ARTICULO 65. *Distribución de las cotizaciones obligatorias.* “Las cotizaciones obligatorias al régimen de ahorro individual se distribuirán así:

a) Once punto cinco por ciento (11.5%) de la base de cotización, que se abonará a la cuenta individual de ahorro pensional del afiliado;

b) Dos por ciento (2%) de la base de cotización, destinada al pago de las primas de los seguros que han de cubrir parcialmente las pensiones de invalidez y sobrevivientes, la contratación de la renta vitalicia y los costos de administración.”

Eliminar el artículo 68. Opción de abonar el subsidio familiar recibido en dinero a la cuenta de ahorro pensional.

Porque el subsidio familiar es una prestación destinada a mejorar el ingreso para el sostenimiento familiar, cuando el trabajador tiene personas a cargo, con el fin de aumentar el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores de ingresos bajos.

No es su filosofía ser ahorro pensional.

Eliminar artículos 77 y 81. Garantía estatal de pensión mínima de invalidez y de sobrevivientes.

No debe existir solidaridad de la sociedad a través del presupuesto público para el pago de la pensión mínima de invalidez y sobrevivientes, porque para cubrirlas se cuenta con: a) el abono pensional, si existe, b) el ahorro en la cuenta individual del afiliado, y c) un seguro contratado con una compañía aseguradora, con cargo al aporte del trabajador.

Si el seguro contratado no cubre la contingencia, entonces ¿para qué se contrata? ¿Cuál es el papel del aseguramiento? El seguro que se contrata debe cubrir la totalidad del riesgo, sin que puedan existir faltantes.

Participación de los afiliados en la vigilancia de las Sociedades Administradoras

Se debe incluir una mayor participación de los trabajadores afiliados al régimen de ahorro individual en la vigilancia de las administradoras en el manejo de sus recursos. Esto incluye:

- La asistencia de representantes elegidos por los afiliados, con voz y sin voto, a todas las Juntas Directivas de la sociedad, y
- La elección de un revisor fiscal con la función específica de velar por sus intereses.

Pensiones especiales

Se debe agregar un artículo (con la orientación del artículo 19 del PL 155/92), que contemple:

“Los trabajadores que gocen de sistemas especiales de pensiones en virtud de las características técnicas, especialmente insalubres o riesgosas del trabajo que desempeñan, contemplados en normas legales anteriores, continuarán rigiéndose por dichas normas en cuanto a tiempo de cotización y edad mínimos de pensionamiento”.

Entre otras, continuarán en vigencia las Leyes 28 de 1943 y 22 de 1945 y el Decreto 1237 de 1946 con respecto al sector de Telecomunicaciones, la Ley 7ª de 1961, los Decretos 1372 de 1966 y 1318 de 1954, para el sector de Aeronáutica Civil.

Existen oficios que poseen características especialmente riesgosas o críticas para el trabajador, que históricamente han ameritado tratamientos especiales de ley en cuanto a tiempo de cotización y edad mínimos de pensionamiento. Creemos que se deben mantener estos sistemas, y que el Gobierno Nacional debe realizar estudios orientados a actualizar, a la luz del desarrollo tecnológico y las condiciones de desempeño laboral, estos regímenes especiales, y proponer el desarrollo legal correspondiente.

Régimen pensional especial para las madres comunitarias

Se debe agregar un artículo que contemple el derecho de las madres comunitarias de los hogares del ICBF para acceder a la pensión, con las siguientes condiciones:

- El Estado deberá actuar como patrono y financiar la proporción del aporte que le corresponde. Para este efecto, en cada año se deben incluir en el Presupuesto Nacional las apropiaciones necesarias para garantizar el aporte patronal periódico;
- Cuando el ingreso neto de la madre comunitaria sea inferior al salario mínimo, su aporte será subsidiado parcialmente por el Fondo de Solidaridad;
- Cuando el ingreso neto sea igual o superior al salario mínimo, la madre comunitaria realizará el aporte que corresponde al trabajador, sin subsidio del Fondo de Solidaridad;
- El tiempo en la condición de madre comunitaria se tomará en cuenta para efectos del requisito de tiempo mínimo de cotización para las diferentes modalidades pensionales.

Además, se aplicarán a las madres comunitarias todo lo concerniente a devolución de aportes y rendimientos cuando no se completen los requisitos mínimos de pensionamiento.

PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

Por las condiciones socioeconómicas del país, existen dos grupos poblacionales especialmente vulnerables por su situación de marginamiento de la seguridad social: los desempleados involuntarios y la tercera edad no pensionada sin fuentes de recursos.

En aplicación del principio constitucional de solidaridad, el estado y la sociedad deben contribuir y crear los programas y mecanismos que permitan a estos grupos mejorar sus condiciones de vida.

Por ello, se deben incluir dos programas sociales especiales:

1. Programa de protección a la tercera edad no pensionada, que contemple:

Créase el Programa de Protección a la tercera edad, que garantizará a las personas mayores de 60 años, que no cuenten con patrimonio, pensión o cualquier otra fuente regular de ingresos el acceso a los siguientes beneficios:

- El subsidio alimentario en caso de necesidad, financiado con recursos del presupuesto nacional y de las entidades territoriales, administrado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o las entidades de bienestar social de las entidades territoriales;
- Un seguro de salud, que otorgará el acceso gratuito a los servicios del Plan Obligatorio, dentro del régimen subsidiado de salud de que trata la presente Ley, al cual se accederá mediante solicitud del interesado ante la respectiva Dirección de Salud, con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía en salud;
- Afiliación especial al sistema de subsidio familiar para acceder a programas de capacitación, recreación, cultura y uso productivo del tiempo libre que deberán establecer las Cajas de Compensación Familiar, orientados a la tercera edad.

La Nación y las entidades territoriales podrán celebrar convenios y contribuir con la financiación de los programas que adelanten las Cajas de Compensación Familiar.

2. Programa de apoyo al desempleo

Créase el Programa de apoyo al desempleo, con el objeto de garantizar a las personas en edad de trabajar que se hallen en situación de desempleo involuntario, que no tengan rentas o fuentes estables de ingresos. El programa comprende:

- El auxilio monetario.

En cuantía hasta de un salario mínimo mensual legal, financiado con recursos del presupuesto nacional y de las entidades territoriales, en proporción del 0.5% de los ingresos corrientes anuales, y que será administrado por el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social en el nivel nacional y por las gobernaciones y alcaldías en el nivel territorial.

2. La capacitación laboral en el SENA o entidades de educación técnica que reciban recursos públicos del orden nacional o territorial.

El SENA y las entidades de capacitación técnica que reciban recursos públicos deberán elaborar programas anuales para capacitación de los desempleados que se vinculen al programa en cada jurisdicción, como requisito para la aprobación del Presupuesto de Ingresos y Egresos o el giro de los recursos.

3. La afiliación gratuita al Paquete Obligatorio del régimen subsidiado del salud de que trata esta ley.

4. La afiliación al sistema de subsidio familiar, para acceder a los diferentes servicios que ofrecen las cajas de compensación familiar, excluido el subsidio monetario.

Créase una Comisión conformada por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, quien la presidirá, el Director del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar, el Ministro de Hacienda o su delegado, 2 representantes de la Federación de Alcaldes, 2 Representantes de la Federación de Gobernadores (Departamentos) y 2 Representantes de las Centrales Obreras, para que en el término de 6 meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley formule y presente los reglamentos que mediante Decreto hagan efectivos los Programas de Atención a la Tercera Edad y de Protección al Desempleo.

Esta Comisión deberá conformarse y entrar a operar dentro de los 15 días siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.

REFORMAS AL PROYECTO DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CAPITULO I

Fundamentos del sistema

Agregar artículo 4A. *Servicio Público de Saneamiento Ambiental.*

Determinar la forma como se prestará el servicio público de saneamiento ambiental en el nuevo modelo de salud, y sus relaciones con las actividades de prevención y promoción de la salud. Esto, en desarrollo del artículo 49 de la Constitución (la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado prestación de los servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, así mismo, establecer las competencias entre la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley).

Descuidar las actividades de saneamiento ambiental implica descuidar un aspecto esencial de la promoción de la salud, privilegiando las actividades curativas.

La ponencia remite a la aplicación de las normas legales vigentes en la materia, especialmente la Ley 9ª de 1979 y la Ley 10 de 1990. Sin embargo, es necesario resaltar que las alusiones al saneamiento ambiental contenidas en estas normas son muy marginales, sin marco institucional coherente, y que son anteriores a la nueva Carta, por lo que no recogen los contenidos del artículo 49.

ARTICULO 4. *Principios.* Como complemento del principio de Protección Integral, es necesario regular el derecho de atención en cualquier lugar del país donde existan entidades prestatarias de servicios de salud, lo que implica reglamentación de cruce de cuentas entre EPS.

Las EPS pueden no tener cobertura nacional, pero existe el derecho de cada afiliado a los servicios en cualquier lugar del país.

PRINCIPIO 7. *Descentralización administrativa.* Se debe regular la descentralización administrativa no sólo en el ámbito de las instituciones que prestan el servicio, sino en la forma como la Nación y las entidades territoriales se distribuirán las competencias, y las formas de integración para evitar descoordinación, duplicidades o vacíos.

PRINCIPIO 8. *Participación social.* Se debe garantizar, y no simplemente buscar, que los usuarios y la comunidad tengan participación en la organización y control de las instituciones y del sistema en su conjunto, al igual que sobre la calidad, eficiencia y oportunidad de los servicios que presten las entidades públicas y privadas (desarrollo del art. 49 de la C.P.)

ARTICULO 6. *Características básicas del sistema.* Se debe definir, dentro de las características básicas del SGSSS, que “la afiliación será por el sistema familiar”, que constituye uno de los avances más importantes del proyecto, pero con carácter ambiguo en el texto.

CAPITULO II

De los afiliados al sistema

ARTICULO 7o. *Tipos de afiliados.*

a) En la afiliación de trabajadores que están vinculados laboralmente por contrato o como servidores públicos (sector formal), incluir expresamente el concepto de afiliación familiar;

c) Cambiar “inicialmente, la cobertura no tendrá que ser familiar” (para pobres). Señalar por el contrario el criterio de que también será familiar agregando si se quiere que existirá un proceso de tránsito y una reglamentación gradual al respecto.

Aclarar los términos: Afiliación individual, familiar, colectiva y sus relaciones.
ARTICULO 8o. *Derechos de los afiliados.* Agregar derechos de los pacientes.

CAPITULO III El régimen de beneficios

ARTICULO 9o. *Plan de Salud Obligatorio.* Suprimir al final del primer inciso la frase "en las cantidades y los niveles de atención y complejidad que se establezcan". La integralidad que hoy existe para los afiliados del ISS, comprende los tres niveles, sin exclusiones. Ese debe ser el criterio general. La gradualidad resuelve el caso de los indigentes.

ARTICULO 10. *Régimen de preexistencias, carencias exclusiones.* Suprimir la frase "el Consejo Nacional de Seguridad Social reglamentará el régimen de preexistencias, carencias y exclusiones atendiendo los criterios de capacidad contributiva o estratificación socioeconómica" porque rompe el principio de integralidad de la atención. Debe dejarse la fórmula de gradualidad solamente para la afiliación subsidiada y como situación transitoria.

ARTICULO 11. *Enfermedades catastróficas.* El artículo regula lo referente a la atención por accidentes y hechos catastróficos, pero no cubre el concepto de "enfermedades catastróficas" como el cáncer, sida, tratamiento por diálisis, etc., que por ser de baja ocurrencia (distribuida en el total de la población) y alto costo, amerita un seguro de protección. Financiación.

a) Para los trabajadores del sector formal (público y privado), se puede financiar el seguro con un pequeño porcentaje del aporte sobre el salario;

b) En el régimen subsidiado, con cargo al Fondo de Solidaridad.

ARTICULO 12. *Planes complementarios.* Como lo recomendable es no legalizar el sistema de exclusiones, sino por el contrario, la igualdad en calidad para todos los afiliados a una EPS, los planes complementarios sólo pueden referirse a mejores servicios de hotelería, medicina suntuaria, estética y similares.

Los pobres no compran la medicina cara que ofrecerían dichos planes complementarios, y sería un error reducir el plan básico obligatorio para dejar la atención de alta especialidad sólo para los ricos.

ARTICULO 13. *Planes transitorios de salud.* Debe definirse un plazo según categoría del municipio para que se dé cobertura total del subsidio y de la integralidad. De lo contrario, se deja una puerta grande a mantener simplemente dos sistemas paralelos, uno para afiliados con recursos para cotizar la cuota mínima y otros con medicina y atención en salud de menor alcance. Los cálculos del Minsalud (ver salud para todos, capítulo la financiación del seguro de salud), muestran la factibilidad de la cobertura para todas las familias.

El plazo de 10 años debe descomponerse y abreviarse.

Es entendible la intención del Ministerio de Salud de atar la cobertura total e integral del régimen subsidiado a la disponibilidad de recursos financieros. Sin embargo, es más prudente establecer un período de transición y no exponer un listado de buenas intenciones (mientras se consiguen los recursos..., permitan..., podrían incluir inicialmente..., tendría acceso...). Esto le quita el carácter a la ley.

ARTICULO 16. *Funciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.* Agregar el numeral 4, a la población escolar que no esté cubierta. (Carné estudiantil de salud igual para afiliados con o sin subsidio).

Establecer (o recomendar a la Supersalud) un régimen de control sanciones, para casos selección y violación de los derechos de los pacientes.

De las entidades promotoras de salud

Se debe hacer precisión de lo que jurídicamente es una empresa promotora de salud.

Es necesario hacer precisión que las Empresas Solidarias de Salud no son una categoría de entidad pública, porque tendría graves problemas de constitucionalidad y legalidad. En el artículo 67 se debe aclarar que la transformación de las cajas, fondos y entidades de seguridad social del sector público en Empresas Promotoras de Salud es para ejercer las funciones de promotoras de salud, sin necesidad de cambiar el carácter jurídico que posean las entidades (establecimiento público, por regla general).

ARTICULO 19. *Tipos de EPS.* Agregar punto g: las entidades que promuevan las secretarías de salud municipal o departamental, según reglamentación.

Esta facultad es importante sobre todo para los municipios donde hay déficit de oferta (generalmente, localidades con problemas de calidad y cobertura), por falta de una red institucional adecuada para la prestación de los servicios.

El punto e. relativo a empresas de medicina prepagada debe sacarse de este artículo. En un párrafo o en un artículo distinto debe indicarse bajo que condiciones las empresas de medicina prepagada y los seguros de salud pueden formar EPS, o tener esta función. Hugo López entre otros han sustentado los problemas de selección adversa que son de la esencia de estas empresas y también se ha demostrado que tienden a incluir exclusiones y a encarecer los servicios.

Debe establecerse un porcentaje mínimo de afiliados subsidiados en cada EPS, para controlar selección adversa.

Se debe incluir un artículo sobre descentralización que le dé territorialidad al ámbito de acción de las EPS.

Agregar capítulo de promoción de la oferta de los servicios de salud.

Es falso el criterio de que existe una oferta completamente elástica o que hay suficiente infraestructura hospitalaria, equipamiento, camas, etc. Globalmente pueden hacerse estas consideraciones, pero existen graves desequilibrios regionales de oferta. Hay déficit por regiones y en zonas más pobres de las ciudades.

Por ello, es conveniente establecer:

- Un régimen de estímulos a los profesionales de la salud para formar cooperativas, ONG's o empresas que incrementen la oferta de servicios a las comunidades pobres.
- Un plan de desarrollo de la infraestructura hospitalaria.
- No dejar el mantenimiento sólo a la iniciativa de cada hospital pues lo encarece. (Ver programa contratado con el BID para gestión y mantenimiento).
- Incorporar la acreditación hospitalaria.

Del Régimen Contributivo de salud

ARTICULO 37. *Monto y distribución de las cotizaciones.* Agregar párrafo: a partir de la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, todos los afiliados al ISS y a las Cajas de Previsión Social cotizarán el 10% del salario base y tendrán afiliación familiar en los términos reglamentados a la fecha por el ISS.

Del Régimen subsidiado

ARTICULO 45. *Beneficiarios.* La ley debe incluir criterios objetivos para la asignación del subsidio, para convertirlos en derechos reclamables efectivamente por cualquier persona que sea potencial beneficiario. Sino se vuelve instrumento de clientelismo como el subsidio a la vivienda.

Por ejemplo se puede decir que tienen derecho inmediato al subsidio: las mujeres embarazadas y lactantes, los niños menores de tres años, la población escolar, los ancianos e inválidos; estableciendo cuándo no están en condiciones de una afiliación normal al régimen contributivo.

ARTICULO 50. *Recursos del régimen.* Modificar el párrafo. Los recursos que destinen las Direcciones Seccionales y Locales de Salud al Régimen de Subsidios en Salud, se manejarán como una cuenta especial dentro del respectivo Fondo Seccional o Local de Salud, cuando se haya constituido, o en su defecto, del presupuesto y la contabilidad de la Dirección de Salud.

Para efectos de hacer inmediata la operación del régimen y la cofinanciación de las entidades territoriales, es conveniente tener en cuenta los problemas de creación de los Fondos en cada entidad territorial, proceso que podría demorarse varios años para cubrir a todos los municipios y que legalmente restringiría el manejo de recursos en estas entidades.

Fondo Prestacional del sector Salud

No queda claro si el Fondo tendrá a cargo el pasivo a cargo exclusivamente de la Nación, o también incluirá el pasivo que pueda estar a cargo de las entidades territoriales. Se debe aclarar la forma de pago del pasivo que quede en cabeza de las entidades territoriales.

Creación del Invima

Por su objeto y las funciones a cumplir, corresponde más al carácter de una Superintendencia, entidades legalmente encargadas de ejercer funciones de supervisión, control y sanción, que de establecimiento público, entidad que ejecuta funciones típicamente administrativas.

Sería conveniente realizar un estudio constitucional y legal que permita determinar en mejor forma la naturaleza jurídica del Invima.

Facultades extraordinarias al Presidente de la República

3. Determinar la liquidación de las Cajas, Fondos o entidades de seguridad o previsión social que presten servicios de salud que por su situación financiera deban ser liquidadas.

Debe especificarse que esta facultad se restringe a las entidades del orden nacional, porque sobre las entidades del orden territorial es facultad constitucional de las asambleas y concejos "determinar la estructura de la administración departamental (o municipal)... crear los establecimientos públicos y las empresas industriales o comerciales del departamento y autorizar la formación de sociedades de economía mixta" (art. 300 num. 7.; y art. 313 num. 6 de la C.P.).

Por tanto, a las asambleas y concejos se debe respetar esta facultad.

5. Agregar facultad para organizar el Invima y tomar las medidas conducentes a garantizar su funcionamiento.

Otras precisiones

Conversión de los hospitales públicos.

Las Empresas Sociales del Estado son una categoría de entidad pública nueva, no tipificada legalmente. Su régimen, por extensión, será el previsto para las empresas industriales y comerciales del Estado, pero esto resuelve el problema de funcionamiento, no el de la naturaleza jurídica de la "Empresa Social del Estado". Esta imprecisión puede tener graves consecuencias legales para implementar la transformación del sistema hospitalario (es grave con el cambio a establecimiento público, más grave será a una categoría no existente).

Con las anteriores modificaciones, me permito recomendar a los miembros de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes; dése primer debate al proyecto de ley "por la cual se crea el Sistema Integral de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones".

Representante a la Cámara,

Gloria Quiceno.

Constancia No. 01

Ante la trascendencia del debate sobre la Ley de Seguridad Social, las Comisiones VII de Senado y Cámara, conformaron una comisión de ponentes con once Senadores y (...) Representantes, de todas las tendencias políticas y sociales, con el propósito de elaborar científica e integralmente una ponencia colegiada.

Durante varios meses el Congreso de la República fue escenario de uno de los análisis más serios y participativos sobre el Régimen Pensional, pero infortunadamente en la sesión de la comisión de ponentes del Senado, realizada el día doce de mayo, este proceso fue gravemente perturbado por la sorprendente decisión de un grupo de ponentes que se negó a discutir y a votar las modificaciones que propusimos al informe de una subcomisión designada por los presidentes de las Comisiones; en cambio optaron por firmar dicho informe pretendiendo así convertirlo en ponencia, con flagrante violación de la Ley 5ª de 1992 (Reglamento del Congreso de la República).

Dada la gravedad de estos hechos,

DECLARAMOS:

1. Importancia de la ley de seguridad social para Colombia

Centenares de miles de colombianos de la ciudad y el campo, de todas las regiones del país están haciendo oír su clamor, al Congreso de la República y esperan una ley que extienda progresiva y rápidamente los beneficios de la seguridad social, para proteger a quienes hoy no están cubiertos; para que quienes ya lo están reciban mejores servicios; y para que a todos se les garantice este derecho humano fundamental, durante el transcurso de la vida, especialmente en las contingencias a las que respondan las prestaciones de salud, las económicas y de servicios sociales complementarios.

2. La solidaridad, fundamento de la seguridad social

Para alcanzar tan nobles y concretos objetivos es necesario llevar a la práctica la *solidaridad*, expresada a través de una dinámica que unifique los esfuerzos de los empresarios y trabajadores; los jóvenes, los adultos y los ancianos; los sanos y los enfermos; los indigentes, los pobres y los ricos; las regiones prósperas y las de menor desarrollo; y los sectores público y privado.

3. Posiciones en el Congreso

Con el Proyecto 155 de 1992, el Gobierno propuso liquidar el Instituto de Seguros Sociales, y en su reemplazo implantar un sistema de ahorro forzoso e individual, administrado por el sector privado financiero y asegurador a través de los Fondos de Pensiones. Para esta propuesta el Gobierno se apoyó en un diagnóstico equivocado, según el cual el I.S.S. tendría un déficit de varios billones de pesos, que sería imposible de cubrir con el sistema de solidaridad intergeneracional denominado Prima Media Escalonada, puesto que según él, el crecimiento del número de afiliados (tasa de afiliación), no sería suficiente para compensar el aumento de los pensionados. En el debate se llegó a la conclusión contraria a dicho diagnóstico. El señor Ministro de Trabajo fue categórico al respecto, cuando resumiendo los análisis realizados por las Comisiones Séptimas, afirmó: con una cotización del 13.5%, tasas de afiliación del 5% anual, el I.S.S. en el año 2.020 tendrá reservas por valor de 16 billones de pesos.

Ante la evidencia de que el I.S.S. NO tiene déficit los legisladores optaron por: UNOS propusimos reformar al I.S.S. y utilizar los dineros que el Gobierno había presupuestado para implantar el Sistema de Ahorro Individual en mejorar los servicios, ampliar la cobertura, para que más colombianos reciban los beneficios de la Seguridad Social Integral. OTROS congresistas insistieron en que se gastaran tales dineros públicos en el establecimiento de los Fondos de Pensiones para que compitieran con el I.S.S., dando origen así a la propuesta que se ha denominado DUAL.

4. Consecuencias de crear los Fondos de Pensiones para que luchan contra el I.S.S.

Si se trasladara el 20% de los afiliados del I.S.S. a los Fondos costaría 2.2 billones de pesos, si fuera el 50% sería 5.5 billones y si fuera la totalidad esta suma ascendería a los 11 billones; cifra superior al actual presupuesto nacional, según lo reconocieron el Contralor General de la Nación y el Ministro de Hacienda. Si como proponemos nosotros, se reformara el I.S.S., pero no se crearan los fondos, estos billones de pesos se invertirían en incorporar al I.S.S. a los campesinos, a los trabajadores informales y a tantos compatriotas necesitados. Por cada afiliado del I.S.S. que se traslade a los Fondos, le quitará la oportunidad a uno de los desprotegidos de beneficiarse de la Seguridad Social. Esta discriminación contra los desprotegidos constituirá la más gigantesca, fría y planificada injusticia social.

El I.S.S. no fue diseñado para la competencia económica, como tampoco los Fondos para ser solidarios. Al enfrentarse se destruirán recíprocamente.

No se sabe cuántos trabajadores podrían desafiliarse del I.S.S. y por lo tanto en cuánto disminuirían sus reservas para pagar pensiones. También se ignora si el número de incorporados a los Fondos de Pensiones sea el necesario para que produzcan ganancias. Puede suceder que los Fondos sean mal negocio y el I.S.S. no pueda pagar las pensiones.

Para que no queden en desventaja los Fondos en su lucha contra el I.S.S., en este se aumentaría la edad, se disminuiría el monto de la pensión, se incrementaría el número de semanas necesarias para obtener pensión y se elevarían exageradamente los aportes de los empresarios y trabajadores. ¡Esta sería una inhumana revolución de los ricos contra los pobres!

Invitamos a los honorables Congresistas con quienes discrepamos en los puntos antes mencionados, para que NO insistan en la implantación de los Fondos de Pensiones, con el fin de no malograr otros muy significativos aspectos de la Ley de Seguridad Social, en los que coincidimos.

Constancia No. 2

OBSERVACIONES AL ANTEPROYECTO DE PONENCIA AL PROYECTO DE LEY No. 155 DE 1993

1. El modelo dual de pensiones igual al Proyecto 155 pero mal redactado

Ustedes proponen un "Sistema general de pensiones compuesto por dos regímenes excluyentes pero que coexisten: El de prima media con prestación definida y el de ahorro pensional con solidaridad" (arts. 12 y 13).

De la lectura del articulado se infiere que este sistema "general" o "dual", no es otra cosa que la coexistencia excluyente del actual Instituto de Seguros Sociales, con severos recortes a los beneficios de los afiliados, con el sistema de ahorro individual privado, propuesto por el Gobierno Nacional en el Proyecto de Ley 155 de 1992.

El Senador Uribe ha insistido en señalar que esta propuesta constituye un avance respecto de la propuesta original del Ministerio de Trabajo. No obstante, una comparación cuidadosa de ambos textos deja ver que, con excepción del estilo literario y claridad en la redacción donde, justo es reconocerlo, el proyecto del gobierno resulta más elegante, *esta propuesta es esencialmente igual a la del cuestionado Proyecto 155.*

Dado que deliberadamente se ha pretendido hacer creer que existe una voluntad del Gobierno y de algunos ponentes para modificar su intención de privatizar la seguridad social colombiana, lo cual podría inducir a error a quienes discuten la reforma y a la opinión pública, debo señalar que la propuesta no solamente no mejora lo que ya existía, sino que además crea nuevos problemas, como se verá luego.

La coexistencia excluyente y la posibilidad de elección voluntaria en ambos regímenes, ya estaba prevista desde septiembre en la fórmula original del Proyecto gubernamental como se ve por los siguientes artículos del 155:

a) La afiliación al régimen de ahorro individual sólo sería obligatoria para "quienes se vinculen por primera vez a la fuerza laboral..." (art. 3º/155);

b) La afiliación voluntaria al nuevo régimen sería posible siempre que "se constituya en la aceptación de las nuevas condiciones para tener derecho a las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes" (art. 4º del 155);

c) "No podrá haber afiliación simultánea al sistema de ahorro pensional y a los seguros de invalidez, vejez y muerte a cargo del Instituto de los Seguros Sociales o de cualquier otra caja, fondo o entidad del sector público" (art. 6º/155).

De hecho, todo el Título III del Proyecto 155 arts. 87 al 92, establece la permanencia del ISS y los Fondos públicos de pensiones, durante un período que seguramente sería igual a la duración de la actual cohorte de afiliados y sus supervivientes, vale decir aproximadamente cuarenta a cincuenta años.

En tal sentido, la única innovación de lo propuesto por ustedes refiere a que también "aquellos afiliados que ingresan por vez primera" pudiesen escoger el ISS o el sistema individual, la cual a mi parecer además de ser una "ganancia" muy débil frente a lo que pierde el trabajador en otros derechos, podría verse negado por la selección adversa a cargo del empleador.

2. La elección adversa contra el ISS: El trabajador propone y el empleador dispone

Si bien en el Proyecto 155, está prevista la libertad del trabajador para escoger entre diversas administradoras y aseguradoras, y en la actual propuesta se permite además cambiar el régimen cada cinco años, nada evita que vuelvan a presentarse circunstancias como las derivadas de la Ley 50 de 1990, donde es el empleador quien elige en detrimento de los derechos del trabajador.

Los argumentos son los siguientes:

a) Por ausencia de una rígida ley antimonopolios, es de público conocimiento que la propiedad de los fondos de pensiones y cesantías está claramente ligada a grandes grupos financieros, que a su vez tienen también inversiones importantes en empresas del sector real de la economía, lo cual hará virtualmente inevitable que los empleadores, dueños directos o indirectos de fábricas, bancos y fondos de pensiones, ejerzan presión indebida sobre sus trabajadores para abandonar el ISS o una u otra administradora, en favor de aquella donde la empresa empleadora tenga propiedad;

b) Estas mismas presiones pueden ejercerse y de hecho, se vienen ejerciendo según lo han denunciado algunos ciudadanos, sobre los medianos y pequeños empresarios quienes se ven forzados a vincular sus trabajadores a una u otra administradora a cambio de la autorización de créditos por parte de las entidades financieras propietarias de los fondos;

c) Aun en el supuesto de la buena fe por parte de las administradoras de los fondos, cabe preguntarse cuánto gana en eficiencia un sistema donde cada empleador debe recaudar y liquidar aportes para un sinnúmero de entidades administradoras, pues de respetarse la decisión individual de cada trabajador y permitirse la proliferación de fondos, habría tantas liquidaciones cuantos fondos alternativos.

Al respecto, las fórmulas propuestas por ustedes para intentar solucionar estos problemas son, por decir lo menos, inocuas.

– Multas hasta de 100 salarios mínimos (ocho millones de pesos) en un negocio que puede llegar a valer hasta dos billones de pesos por año (dos mil millones de millones).

– Prohibición a las administradoras de tener un capital superior a cinco veces el mínimo, dizque "para evitar el monopolio" (sic).

En gracia de discusión, si este modelo llegara a aceptarse, las únicas medidas eficaces para hacer viable la libre elección por parte del trabajador, deberá incorporar medidas como las siguientes:

a) Las administradoras de pensiones y cesantías, incluidas las ya existentes, deben ser entidades de derecho privado e interés social Sin Animo de Lucro, análogas a las Cajas de Compensación Familiar;

b) Prohibición absoluta a las entidades financieras y empresas productivas de más de 50 millones de pesos de capital o 10 trabajadores, de poseer acciones en las administradoras de pensiones y cesantías o aseguradoras del régimen;

c) Prohibición absoluta a los propietarios individuales del 5% o más de la propiedad accionaria en cualquier sociedad con ánimo de lucro para acceder a la propiedad de cualquiera de las administradoras o aseguradoras del régimen.

Probablemente tales medidas serían además las únicas verdaderamente idóneas para democratizar la propiedad y privilegiar las formas de economía solidaria, que tanto ha defendido el Senador Uribe.

3. El incremento de coberturas: Muy buena intención y poca imaginación

La creación del Fondo de Solidaridad Pensional contemplada en el Capítulo V arts. 28 al 32, constituye una de las pocas propuestas rescatables del documento que consideramos, pues recoge una iniciativa sobre la cual ha habido consenso entre todos los sectores políticos y laborales, en el sentido de ofrecer un subsidio a los trabajadores no asalariados, con miras a facilitar su afiliación al régimen.

Infelizmente, las partes sustantivas de la propuesta quedan sin desarrollo alguno, dejando a la simple liberalidad del Gobierno Nacional, lo que debe ser función del legislador ordinario.

3.1 Si bien las fuentes de recursos para el fondo de solidaridad son claras, no se conoce a cuánto podrían ascender tales recursos, ni tampoco si ellos serían o no suficientes para garantizar la cobertura gradual y progresiva de que habla nuestra Constitución.

Solamente por vía de ejemplo, si se considera un subsidio de hasta 50% del aporte para pensiones, sobre la base de un salario mínimo, esto es 5.467 pesos anuales de hoy, aplicados a los 4.50 millones de personas que son no asalariados de bajos ingresos, el subsidio que el fondo debería transferir a cualquiera de los dos regímenes, ascendería a 295.218 millones de pesos por año, lo cual equivale hoy a la mitad de las reservas acumuladas por el ISS, y casi a tres veces el presupuesto anual del Ministerio de Salud.

Resulta pues indispensable, que se establezcan los siguientes requisitos mínimos para su aprobación:

- Presentación por parte del Ministerio de Trabajo, de los estudios financieros correspondientes para el funcionamiento de este fondo.

- Preparación por parte del Congreso de la República de los requisitos, prioridades y características de población a los cuales estaría orientada la política de subsidios.

3.2 Lamentablemente la propuesta desaprovecha numerosas fórmulas alternativas para la ampliación de coberturas que se han presentado en distintos foros a saber:

- El establecimiento de convenios con los municipios para exigir la afiliación de los trabajadores vinculados a la construcción o al transporte público (condicionando licencias a los paz y salvos en la afiliación).

- La concurrencia de algunos sectores gremiales como la Federación de Cafeteros u otras afines, para el pago parcial de los subsidios para la afiliación de sus asociados a la seguridad social.

- La posibilidad de subsidiar los servicios de salud, como contrapartida del régimen, para quienes no teniendo patrón hagan sus aportes por concepto de seguros económicos, hasta por un salario mínimo.

- La exoneración de otros impuestos a la nómina (SENA, subsidio familiar, etc.) para las empresas de menos de 5 trabajadores o menos de 20 millones de pesos de capital, que deseen afiliarse al régimen de seguridad social.

4. La solidaridad al revés: Socialización de pérdidas y privatización de ganancias

4.1 La solidaridad de que habla continuamente la propuesta, se concentra en la garantía estatal a las pensiones mínimas, lo cual es equitativo desde el punto de vista del trabajador y concuerda con el mandato constitucional. Sin embargo por su naturaleza se convierte en un subsidio indebido del Estado al régimen privado de pensiones.

De hecho, con los incrementos en los aportes y con las expectativas de capitalización solidaria en el ISS, quienes se acojan a tal régimen no requerirían subsidios fiscales adicionales para obtener la pensión mínima.

Por contraste, todos los estudios coinciden en señalar que bajo el régimen de ahorro individual, en el mejor de los casos después de 30 años de afiliación, el capital acumulado permitiría una pensión equivalente al 50% del salario base de cotización y por lo tanto, todos los afiliados al régimen privado con ingreso de salario mínimo, deberían ser subsidiados por el Estado vale decir por todos los contribuyentes.

Cabe entonces preguntarse, si con esta modalidad en lugar de corregir las inequidades del actual sistema, lo que se está haciendo es inducir un significativo gasto fiscal, solamente para permitir la privatización del sistema de pensiones.

Se trata a mi juicio de una típica modalidad de privatización de ganancias y socialización de pérdidas, donde la única opción válida sería una norma como la siguiente:

Nuevamente, si el negocio sale bueno ganan las administradoras y si sale malo, paga el Estado es decir todos los colombianos.

4.3 Finalmente y como si aquello fuera poco, aunque no está explícitamente consagrado en el articulado propuesto, las conversaciones informales con el señor Ministro y sus asesores, conducen a pensar que el Estado deberá "tomar prestado" y por lo tanto pagar intereses a los fondos de pensiones y cesantías, quienes durante las próximas décadas estarían en capacidad de manejar entre el 25% y el 50% de la totalidad del ahorro público, tal como ha sucedido en Chile.

5. El principio de la mala fe aplicado a los inválidos

El régimen propuesto para el manejo de pensiones de invalidez y riesgos profesionales, es ineficiente, perverso y probablemente inconstitucional.

Los seguros de invalidez, así como los de accidente de trabajo y enfermedad profesional que hoy administra con costos muy económicos y pagos oportunos el ISS, tienen la ventaja adicional de una clara vinculación con servicios especializados en salud, que además de garantizar una prestación integral neutralizan presuntas acciones dolosas en las que pudieran incurrir los afiliados.

A cambio de ello, la propuesta pretende privatizar también estos seguros, con cargo, no a los fondos administradores de pensiones sino a las empresas aseguradoras a precios del mercado.

Entre los muchos defectos de esta propuesta, destaco los siguientes:

1. Dentro de la teoría de probabilidades, la siniestralidad de cualquier seguro es inversamente proporcional al número de afiliados y por ello, técnicamente los seguros con amplias coberturas como los amparados por el ISS, serán en todos los casos por simples razones matemáticas, más baratos y eficientes que los mejores seguros de las aseguradoras privadas, así sean ellos contratados colectivamente. Si a esto se suman las utilidades de las aseguradoras las primas serán siempre más costosas en el régimen privado que en el ISS.

No es por azar, que tanto aquí como en el anteproyecto de salud se insiste por parte de los sectores interesados, en la necesidad de un Fondo de Reaseguros, obviamente con aval estatal, pues ningún particular podría asumir los riesgos del negocio.

2. La ausencia de una prestación integral, para riesgos que evidentemente comprometen la salud, así como la presunción de mala fe, conduce a la propuesta que todo aquel que además de sufrir la desgracia de la invalidez deba presentarse cada tres años a demostrar su estado, frente a un comité creado arbitrariamente por una "Superintendencia X" cuya existencia no está aún muy clara.

3. Más aberrante aún, resulta la norma donde quien no se presente para revalidar su condición de inválido, perderá automáticamente la pensión, puesto que el Estado o la aseguradora privada, presume que ha cesado su condición de inválido, es más si fueran necesarios nuevos exámenes éstos serán por cuenta del afiliado.

Lo anterior, rompe ostensiblemente el espíritu y la letra de la Constitución al presumir la mala fe y dejar la carga de la prueba al ciudadano, cuando toda la nueva normatividad conduce a la conducta contraria, y por ello desde ya debo dejar esta constancia como parte de la historia de la Ley para las múltiples demandas que por inconstitucionalidad habrán de presentarse.

6. Administradoras y aseguradoras: El juego de guardar y no pagar

Tanto en el proyecto original como en la propuesta que se considera, se mantiene la separación entre las entidades que responden por el pago de las "rentas vitalicias" y los "retiros programados" (análogos a las pensiones) y aquellas quienes durante veinticinco o treinta años han recaudado y guardado el dinero.

Este procedimiento, además de inexplicable desde el punto de vista de la eficiencia, es sobre todo peligroso para el ahorrador del régimen.

1. No está claro que las entidades encargadas del recaudo (Fondos Administradores) no asuman la responsabilidad frente al afiliado para el pago de su pensión, y lo remita a negociar con las compañías de seguros el pago de sus derechos ya adquiridos. Más aún el afiliado desconoce hasta ese momento el monto a recibir.

¿A quién podría quejarse si después de ahorrar de buena fe durante todos sus años productivos, la asignación mensual resulta insuficiente para su supervivencia?

¿Por qué obligarlo a un nuevo trámite cuando hoy, en el supuesto deficiente sistema del seguro social, una vez que se ha ingresado en la nómina de pensionados, el afiliado solamente debe recibir su mesada sin más dilaciones?

¿Qué razón existe para liberar de la responsabilidad del pago de pensiones a los fondos administradores?

¿Por qué, si se establece el pago por parte de compañías de seguros no se contempla dentro del proyecto la obligación de la aceptación forzosa de cualquier afiliado?

Una respuesta honesta a estos interrogantes mostrarán el claro interés de proteger un fabuloso negocio, poniendo en peligro los derechos de quienes ingenuamente o presionados por los empleadores, optarían por el sistema de capitalización individual.

7. El balance final: Pierden los pobres y los productores, ganan los especuladores

Es fácil concluir que la propuesta de ustedes mantiene las inequidades del proyecto original. Se exige un gran sacrificio a quienes producen la riqueza: los trabajadores, los medianos y pequeños empresarios de los sectores industrial y comercial; se exige a mediano plazo un enorme costo fiscal que será pagado por todos los contribuyentes en detrimento de otras prioridades de gasto público, y por lo tanto de las regiones más atrasadas y los ciudadanos más pobres, con el exclusivo propósito de generar enormes recaudos económicos para los sectores financiero y asegurador.

El cuadro anexo presenta un balance de pérdidas y ganancias para el conjunto de la sociedad colombiana.

No he agotado las críticas y objeciones a los numerosos errores de concepto y redacción, ni a la evidente inconveniencia e inconstitucionalidad de la gran mayoría de las normas propuestas, pero creo que lo hasta ahora dicho permite reabrir el debate sobre el proyecto original del gobierno, que prácticamente no ha sufrido modificaciones sustanciales durante estos meses de desgaste.

Desde luego votaré negativamente tal propuesta, pues de lo que se trata aquí, no es de saber quién es amigo o enemigo o quien ha recibido más o menos favores del Gobierno, sino quién es amigo o enemigo del pueblo colombiano y de quienes se conducen en el Congreso, como agentes oficiosos del capital financiero y asegurador.

Atentamente,
Representante a la Cámara,

María Cristina Ocampo de Herrán.

Perdedores	Ganadores
<p>1. Trabajadores asalariados (Afiliados forzosos)</p> <p>a) Pierden los beneficios de acceder a la pensión a una edad donde la pueden disfrutar: De 55 años a 60 años para mujeres De 60 años a 65 años para hombres;</p> <p>b) Pierden el monto de su pensión reducido del 95 al 50% como promedio y máximo el 75%;</p> <p>c) Pierden el derecho de la pensión de invalidez al no ser cotizantes activos en los últimos seis meses y/o por efecto de las constantes revisiones de la condición de invalidez;</p> <p>d) Pierden transparencia en la cuantía final de la pensión a recibir;</p> <p>e) Pierde unidad el manejo e integralidad de sus prestaciones;</p> <p>f) Pierden el pilar básico de solidaridad.</p> <p>2. Empleadores</p> <p>a) Suben del 5.3% al 10% el aporte a la base de cotización del empleado;</p> <p>b) Pierden su autonomía de afiliar a sus trabajadores donde lo deseen en virtud de las presiones de los fondos;</p> <p>c) Deberán rendirle cuentas a múltiples fondos.</p> <p>3. Colombianos y regiones pobres por desviación del gasto fiscal</p> <p>a) Los recursos que se deberían destinar para el desarrollo social se desviarán a financiar las pérdidas y posibles malversaciones de los fondos;</p> <p>b) El Gobierno deberá financiar las deficiencias en las bases de cotizaciones para alcanzar el salario mínimo.</p> <p>4. El Instituto de los Seguros Sociales</p> <p>a) Queda en condiciones desventajosas de competencia frente al sector privado por los aspectos de selección adversa.</p>	<p>1. Fondos administradores de pensiones y cesantías</p> <p>a) Enajenan el derecho a una decisión libre y voluntaria a través de pensiones;</p> <p>b) Doblando el tiempo de cotización guardan y no pagan;</p> <p>c) Presionan a los empresarios a través del otorgamiento de préstamos;</p> <p>d) Fortalecen con el dinero de las pensiones de los trabajadores grandes monopolios financieros;</p> <p>e) Obtienen grandes niveles de rentabilidad con el dinero de los trabajadores a muy bajo costo.</p> <p>2. Empresas aseguradoras</p> <p>a) Obtienen ganancias negociando con los derechos pensionales por vejez, invalidez y sobrevivientes a los trabajadores;</p> <p>b) El diseño del sistema permite eludir el pago de pensiones de invalidez a que estarían obligadas las aseguradoras.</p>

