



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - IVSTITIA ET LITTERAE

AÑO II No. 254

Santafé de Bogotá, D. C., viernes 30 de julio de 1993

EDICION DE 36 PAGINAS

<b>DIRECTORES:</b>	<b>PEDRO PUMAREJO VEGA</b> SECRETARIO GENERAL DEL SENADO	<b>DIEGO VIVAS TAFUR</b> SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA
--------------------	---	---

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

## SENADO DE LA REPUBLICA

### PONENCIAS

#### PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE

Al Proyecto de Ley número 155 Senado, 204 Cámara de 1992, "por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se adoptan otras disposiciones".

#### TABLA DE CONTENIDO

#### INTRODUCCION

#### INTRODUCCION

1. UBICACION DEL TEMA
  - 1.1 El panorama mundial
  - 1.2 El panorama colombiano
  - 1.3 Ampliación del diagnóstico
2. LA CONSTITUCION
  - 2.1 Desarrollo constitucional
  - 2.2 Naturaleza jurídica del derecho a la seguridad social
    - Régimen de los servidores públicos.
    - Entidades territoriales.
3. RESUMEN DE LOS PUNTOS MAS IMPORTANTES APROBADOS POR LAS COMISIONES SEPTIMAS DE SENADO Y CAMARA
  - 3.1 Pensiones
  - 3.2 Salud
  - 3.3 Fondo de solidaridad para extensión de cobertura
  - 3.4 Otras expresiones de solidaridad
  - 3.5 Universalidad y eficiencia
  - 3.6 Trabajadores independientes
  - 3.7 Afiliación de las personas naturales contratistas con el Estado.
  - 3.8 Universidades oficiales
4. ASPECTOS FISCALES Y FINANCIACION
  - Recursos del régimen subsidiado
  - Recursos fiscales territoriales para los subsidios
  - Riesgos catastróficos y accidentes de tránsito
5. PROPUESTAS RECHAZADAS O NEGADAS POR LAS COMISIONES
  - Proposiciones negadas sobre artículos nuevos
6. PLIEGO DE MODIFICACIONES
  - 6.1 Artículos redactados por las comisiones accidentales
  - 6.2 Artículos aplazados

El doctor Fernando Botero Zea, en su anterior condición de Senador de la República y Presidente de la Comisión Séptima durante la última legislatura, me confirió la honrosa responsabilidad de rendir ponencia para segundo debate ante la Plenaria del Senado, al Proyecto de Ley 155, "por medio de la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se adoptan otras disposiciones".

Al cumplir con dicho deber, honorables Senadores, debo en primer lugar expresar que este proyecto reviste entre sus muchas características, dos que bien vale resaltar: el debate de la iniciativa durante su paso por las comisiones, quizás no tenga antecedentes en su intensidad ni en el grado de participación de amplios estamentos representativos de la opinión; y sus repercusiones en la vida social y económica de la Nación, deberán ser de incomparable capacidad transformadora.

Durante 10 meses estuvieron las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara debatiendo la iniciativa, cuestionándola o mejorándola. La discusión, de puertas abiertas, contó siempre con la presencia de organizaciones sindicales, gremiales, académicas y de diverso orden. Además del Congreso, muchísimos lugares de la patria sirvieron de escenarios donde se desarrollaron foros sobre el tema.

En la discusión formal de la ponencia y del pliego de modificaciones, la votación se hizo artículo por artículo, sin haber dejado de considerar una sola de las diferentes proposiciones sobre cada texto. Una vez se agotó el tema de salud, se integró un bloque de artículos de pensiones, que no suscitaban controversia o cuyas observaciones eran menores, se cerró la discusión de los mismos y se procedió a votar uno por uno, con sus proposiciones.

El cierre en bloque de este conjunto no se opuso a la discusión artículo por artículo, que ya se había dado durante el tiempo reglamentario, bien mediante la referencia individualizada y formal a cada artículo llamándolo por su número, o porque los oradores se referían a su tema en intervenciones más específicas unas, y otras más generales que involucraban materias de varios artículos.

En varias oportunidades se propusieron y se aprobaron plazos para entregar por escrito las observaciones, las proposiciones sustitutivas, aditivas, supresivas, etc., que tuvieran los honorables Congresistas. Generalmente dichos plazos se ampliaron.

Lo anterior para hacer constar en la historia del proyecto, que si bien la voluntad mayoritaria de las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara le dieron inicial aprobación al final de la legislatura 92-93, el debate prolongado, con sujeción al reglamento, primó sobre cualquier ánimo de celeridad en el procedimiento legislativo.

El país es testigo de la polémica suscitada por la iniciativa. Sumamente agresiva en el comienzo fue cediendo paulatinamente hasta encontrar un buen grado de aceptación. Hoy no es extraño escuchar voces que la respaldan provenientes incluso de algunos que la resistieron hasta el final del trabajo en comisiones.

La regla universal de oposición a los cambios parecería vivirse de manera ampliada en Colombia. Si así fuera, es por la bondad de nuestra democracia, la más sólida y una de las más contestatarias y beligerantes de América Latina. Este proyecto ha sido examinado en detalle por el filtro confiable del debate democrático.

Nuestra reforma a la Seguridad Social en un modelo *sui generis* en el mundo. Su grado de solidaridad por la vía fiscal, a través de recursos del mismo sistema y mediante los mecanismos de propiedad del sector social solidario, supera con creces lo recientemente aprobado en los países vecinos y mucho de aquello que se está proponiendo en las naciones industrializadas.

En países como el nuestro, las reformas de fondo sobre estas materias son impuestas por dictaduras o decretadas por el ejecutivo. Llamará la atención a los estudiosos de la ciencia política, que tan densa y honda revolución a la seguridad social sea fruto de la voluntad del Gobierno pero por encima de todo del Parlamento.

El aumento de las cotizaciones ha permitido que algunos comentaristas expresen que la reforma de la seguridad social equivale a otra reforma tributaria. Si en gracia a la discusión así se le considerara, debería aceptarse una sustancial diferencia con la generalidad de las reformas tributarias: al elevar éstas los impuestos se obliga por regla a los particulares a incrementar el ahorro personal o de las empresas, pero los mayores recaudos se dedican a financiar el desarrollo público, sin que se presente un correlativo ahorro del Estado. En la Reforma a la Seguridad Social, los particulares y el Estado ahorrarán por igual. Ambos deberán pagar cotizaciones en su condición de empleadores. Las dirigidas a salud incidirán en la mejoría de las condiciones de vida del pueblo colombiano. Aquéllas destinadas a pensiones también, pero irán formando una masa de reservas que como verdaderos ahorros servirán de apoyo al aparato productivo del país.

De lo anterior se deduce que tendremos más ahorro público, más ahorro privado, que sumados producen más ahorro nacional. Con más ahorro nacional, debe aumentar la inversión, mejorar la tecnología productiva, crecer la productividad, elevarse la competitividad del país y finalmente cosecharse un inmenso progreso en el nivel de vida de los colombianos.

Es innegable que las cotizaciones del Estado, que serán su ahorro, demandarán un gran esfuerzo fiscal en todos los niveles y entidades de la administración. Pero con control del derroche, eliminación de la corrupción y austeridad y rigor en el gasto público, será factible pagarlas sin afectar otros esenciales frentes de inversión social.

Con la orientación de desestimular un traslado masivo de afiliados del Instituto de los Seguros Sociales a los fondos de pensiones se disipa un motivo de preocupación por el costo fiscal.

La Nación podrá tomar a título de préstamo hasta el 50% de las reservas de los fondos, y las entidades territoriales quedan con la posibilidad de acceder a dicha fuente de financiamiento para lo cual pignorarían sus transferencias.

El sector social-solidario, integrado por las cajas de compensación familiar, las cooperativas, los fondos mutuos, los fondos de empleados, las entidades sindicales y las asociaciones sin ánimo de lucro, tendrá en la seguridad social un escenario de gran importancia. Colombia posee el privilegio de contar con un conjunto de entidades no lucrativas cuya creciente participación en la vida nacional deberá contribuir al mejoramiento de la justicia social, y a la integración de las clases medias y populares como actores más activos del proceso de desarrollo.

La participación del sector social le quita a este proyecto cualquier connotación neoliberal y le infunde un contenido de capitalismo popular.

Las organizaciones de los trabajadores estarán ante la oportunidad de entrar a manejar sus propios intereses, con lo cual empezarán a fusionarse en ellas las calidades de voceros de los asalariados y sujetos de responsabilidades empresariales. Es esta una forma de participación más fácilmente alcanzable que la tradicional cogestión. Constituye una posibilidad de recuperación de vigor de dichas entidades, debilitadas en muchas partes del mundo.

Esta reforma beneficia: a las clases medias, que en número superior a 500.000 ciudadanos compran en la actualidad pólizas privadas de salud además de pagar el costo de su afiliación al Instituto de los Seguros Sociales, y que en adelante, gracias a la diversidad de afiliadores, podrán reducir ese doble costo por lo menos en un porcentaje apreciable; a los jubilados cuyas pensiones se reconocieron con anterioridad a 1988, y que verán compensada parcialmente la capacidad adquisitiva perdida en el pasado; a quienes se jubilen en el futuro, especialmente del sector público, por cuanto la constitución de reservas en cuantía suficiente y la competencia entre operadores garantizan el pago oportuno y ágil de las mesadas pensionales; a los colombianos de los sectores populares e informales que dispondrán de más oportunidades de afiliación a los organismos de seguridad social y de acceso a la salud, todo con apoyo en recursos públicos o de redistribución interna que nutrirán el fondo de solidaridad; a los indigentes e indígenas, con las pensiones asistenciales; al sector productivo en virtud de la mayor disponibilidad de recursos; y al país entero con la creciente capitalización, premisa esencial del desarrollo.

Esta reforma exige sacrificios: a los empleadores por la mayor proporción en el aumento de las cotizaciones; a los trabajadores, porque si bien en el futuro tendrán atención médica para sus familias y más certeza para el pago de sus pensiones, deberán contribuir con un prudente aumento de la edad, de lejana transición, y con las modificaciones que racionalizan los beneficios teóricos que la ley actual ofrece a una pequeña minoría; a las cajas de compensación que reorientarán los recursos de salud a la atención subsidiada de los estratos más vulnerables de la población; a todas las entidades oficiales, obligadas a entrar en la disciplina de la cotización, en función de cuyo cumplimiento se verán forzadas a pulir su austeridad fiscal; a las instituciones públicas y privadas de seguridad social, que para poder competir y cumplir con los planes de servicios previstos en el proyecto, están compelidas a lograr mayores niveles de eficiencia y a aceptar menores márgenes de ganancia.

El papel que esta reforma le asigna al Estado lo hará menos administrador, más regulador y vigilante, menos prestador directo de servicios, más aportante y más competidor. El resultado esperado es que sea más eficiente.

Después de la aprobación por parte de las comisiones, el proyecto ha recibido comentarios de diverso origen que abogan por la introducción de modificaciones. Sin embargo, en el fondo de todas las críticas se escucha una voz de apoyo a la reforma.

Con cabal comprensión de que estamos en presencia de aquello que el Presidente Gaviria ha denominado la más ambiciosa reforma social de los últimos 50 años, parece lógico que la ponencia se limite a proponer el menor número de variaciones, casi que

exclusivamente las que por el factor tiempo no se formalizaron en las comisiones. En consecuencia, que sean las plenarias las que en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales introduzcan los cambios que mejoren el proyecto sin desfigurarlo.

Sin embargo, la polémica de las últimas semanas obliga a expresar algunos comentarios. Varias entidades y personas han manifestado que los fondos de pensiones no se crearán por lo que ellos consideran las ventajas excesivas que el texto aprobado por las comisiones séptimas le da al Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida, que estará a cargo del Instituto de Seguros Sociales, ISS. Aducen las siguientes desigualdades:

a) La garantía de pensión mínima en los fondos exigirá 1.250 semanas o 25 años de cotización. En el ISS 1.000 semanas o 20 años;

b) La garantía de pensión mínima en los fondos requerirá que el trabajador cumpla 62 años de edad si es varón y 60 si es mujer, empezando su aplicación desde el 1° de enero de 1994. En el ISS se mantiene en 60, 55 hasta el año 2014, cuando se eleva a 62, 57. Debe anotarse que a muchos varones del sector público se les aumenta de 55 a 60 la edad desde la iniciación de la vigencia de la ley;

c) Exponen que el porcentaje de la pensión sobre el salario es muy alto;

d) Manifiestan que con la cotización del 12.5% del salario no es suficiente, y que si la Superintendencia autorizara el aumento al 13% en los fondos, el ISS continuaría con 12.5 con lo cual se agravaría la diferencia;

e) Critican el hecho de que se preservan las 13 mesadas en el ISS, que para quienes se jubilaron antes de 1988 se convierten en 14;

d) Exteriorizan la preocupación por la elevación de las cotizaciones y la variación de los porcentajes de contribución que recargan el esfuerzo un poco más en los empleadores.

Hasta la fecha el Gobierno ha expresado públicamente que es partidario de unificar los requisitos de edad y tiempo de cotización acogiendo los definidos para los fondos. Con relación a la cotización insiste en su proposición inicial del 13.5% para ambos sistemas, repartida en 10 puntos por cuenta del empleador y 3.5 del trabajador.

La ponencia considera que después del intenso debate surtido en las comisiones séptimas debe presentar a las plenarias el texto aprobado sin perjuicio de emitir algunos comentarios sobre la nueva discusión.

Se recomienda respetuosamente mantener la línea de una razonable diferencia entre los fondos y el sistema del ISS. Igualarlos totalmente equivale a darle mayor fortaleza a los fondos por la razón de que ellos podrán generar atractivos propios del sistema financiero, a fuer de otras posibilidades que el proyecto ofrece como el otorgamiento de créditos de vivienda, educación y el manejo de los recursos del subsidio familiar. De llegar a causar una rentabilidad alta, como ha ocurrido en Chile, ello incidiría en una pensión superior, que contrasta con la inflexibilidad del sistema del ISS que define con antelación el valor de la pensión, ajena a la rentabilidad de las reservas.

Si realmente se considera que la diferencia entre los fondos y el ISS aprobada por las comisiones es tan amplia que podría frustrar el nacimiento de los primeros, es preferible acercar el tiempo de cotización para la garantía de pensión mínima de los fondos a lo previsto para el ISS. Por ejemplo, el tiempo de cotización para la garantía de pensión mínima en los fondos se reduciría a 1.150 semanas. Esto equivale a los tres años de diferencia entre la edad de 62 años para los varones propuesta en el proyecto y los 65 requeridos en otros países, que no obstante no demandan más de 1.000 semanas para dicha garantía. El efecto fiscal durante los primeros años sería apenas marginal y aleatorio pudiéndose presentar en invalidez.

Las comisiones con inmensa responsabilidad racionalizaron condiciones de edad, tiempo de cotización, valor de la pensión y base de liquidación para el ISS. Endurecerlas más no es conveniente. No olvidemos que nuestra reforma se está tramitando en un Congreso pluralista que por fortuna hace eco a una democracia dinámica y contestataria que es consciente de sus deberes con el Estado social.

En cuanto a la cotización, en las comisiones se hizo el acuerdo de reducir al 12.5% las correspondientes a pensiones y trasladar a salud el punto rebajado del proyecto original. Esto último no se formalizó en el articulado. Se dejó en la Superintendencia respectiva la facultad de elevar del 2.5 al 3% la cotización a cargo del trabajador para los efectos de la ley. Creo no interpretar mal el acuerdo de las comisiones en el sentido de que no hubo intención final de establecer cotizaciones diferentes entre el ISS y los fondos. Sería conveniente que quedara claro la cotización idéntica para ambos sistemas.

La elevación de las cotizaciones en salud es relativa, pues se presenta por el hecho de extender a todo el país la cobertura familiar con el valor cotizante actual en las regiones donde ya opera. Con menos es imposible cumplir el plan de servicios y aportar al fondo de solidaridad.

Con respecto a pensiones una cotización inferior no resuelve el problema del sector público y sería insuficiente para construir la reserva de lo que realmente cuesta pagar una pensión. Además, el nivel propuesto impulsa una gran capitalización durante los primeros años en el ISS que lo prepara para el mediano y largo plazo, y facilita descartar aumentos futuros.

Recargar el esfuerzo un poco más en los empleadores, no resta competitividad con otros países en los cuales los impuestos de nómina oscilan entre el 23 y el 88% del salario. La nueva distribución porcentual de aportes debe guardar lógica con las disposiciones laborales contenidas en la Ley 50, que introdujeron flexibilidad y crearon los fondos de cesantía y la liquidación anual.

Teniendo en cuenta el componente de mediana y pequeña empresa en la infraestructura productiva de Colombia, la elevación de las cotizaciones debería amortiguarse con mayores alivios fiscales. La disponibilidad de recursos, resultado de la reforma, operará como un elemento compensatorio. El gran reto de los fondos es obtener la mayor rentabilidad posible, en las más seguras condiciones de administración e inversión de los recursos y proceder con agilidad y eficiencia para los trámites y pagos.

Debe reconocerse el esfuerzo del Presidente César Gaviria, de los señores Ministros de Trabajo y de Salud, Luis Fernando Ramírez Acuña y Juan Luis Londoño de la Cuesta, de sus equipos de asesores encabezados por los doctores Mauricio Perfetti, nuevo Consejero para la Política Social, Fany Santamaría, Presidente del ISS, Gustavo Samper, asesor de este Instituto, Nelsy Paredes Cubillos e Iván Jaramillo, asesores del

Ministerio de Salud, Elsa Margarita Sánchez, Jefe de la Oficina Jurídica del Ministerio de Trabajo, Manuel Enrique Rosero, Secretario de la Comisión Séptima del Senado y José Vicente Márquez, Secretario de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

Un grupo de 22 ponentes y la totalidad de los integrantes de las Comisiones de Senado y Cámara, trabajaron ininterrumpidamente durante 10 meses. Las organizaciones gremiales, sindicales, académicas, intelectuales, etc., con aportes positivos y dureza crítica han prestado un invaluable servicio para mejorar los textos iniciales.

Para el suscrito ha sido una grata experiencia trabajar con la honorable Representante María del Socorro Bustamante, coordinadora de ponentes en la Comisión Séptima de la honorable Cámara y ponente ante la respectiva plenaria.

Entre tantos colombianos a quienes el país les agradecerá su denodada labor en este proyecto, particularmente debo mencionar al ex constituyente Antonio Yepes Parra, quien con los directivos de Metrosalud de Medellín, Francisco Espinal y Eduardo Alvarado, no sólo cumplió una loable tarea en la construcción de las normas de seguridad social de la Constituyente, sino que además ha sido un gran baluarte para este proyecto.

## 1. UBICACION 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 segundo, referido al 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 hallarle 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 aplazadas 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, 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 a 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 toques 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 pensiones 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 Taiwan 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 de 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 la corrupción.

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.

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 con el 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 de 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.

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 2000 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 cubría 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 financia 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 un (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. 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 1000 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 determinados, 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; como 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.

## 2. LA CONSTITUCION

### 2.1 Desarrollo Constitucional

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 1º 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 su existencia.

La eficacia de los deberes sociales del Estado y la comunidad se convierte en el factor de legitimación y 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 a 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 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 determina 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 incumben 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 presentar 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 acudir, se refiere al carácter enunciativo y no taxativo de los derechos y garantías de la Carta, que no excluyen a aquéllos 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.

## 2.2. Naturaleza Jurídica del Derecho a la Seguridad Social

Para el examen de este tema se estudiaron los criterios y conceptos de los distinguidos juristas: Jesús Vallejo Mejía, Jaime Vidal Perdomo, Carlos Galindo Pinilla, Tulio Elí Chinchilla, Luis Fernando Alvarez, Enrique Alvarez, Luz Stella Rodríguez, Alberto Alvarez y Juan Guillermo Herrera.

Nuestra Constitución, como toda Carta Política, contempla una serie de derechos, algunos de ellos fundamentales, otros de carácter económico, cultural, social y los de carácter colectivo, conocidos en la doctrina internacional como derechos de Primera, Segunda y Tercera Generación, respectivamente.

Conforme a esta clasificación, son derechos de primera generación aquellos derechos inherentes a la persona humana, considerados como fundamentales en los desarrollos constitucionales sobre el tema.

Los derechos de segunda generación, que son los derechos económicos, sociales y culturales, corresponden a la noción de derecho-prestación. Tal es el caso del Derecho a la Seguridad Social.

Finalmente, los derechos de tercera generación que son los llamados derechos colectivos, son aquellos que se caracterizan porque su titularidad es conjunta, como los derechos a la información y al medio ambiente.

El concepto de los derechos fundamentales tiene un contenido axiológico e inherente a la persona humana. Son entendidos por la Doctrina como un grupo especial de facultades otorgadas al individuo, cuya jerarquía obedece a una preocupación generalizada en este siglo, de ubicar en un nuevo plano a los miembros de la sociedad civil frente al Estado. Su eficacia es directa, la sola consagración en la Carta otorga al particular la facultad de ejercerlo y al Estado la correlativa obligación de respetarlo.

En el capítulo segundo de nuestra Carta se encuentran los derechos sociales, económicos y culturales o de segunda generación, que a diferencia de los individuales caracterizados por exigir del Estado un no hacer, un respeto a la autonomía de la persona, lo comprometen a desarrollar un conjunto de programas tendientes a llevar bienestar a sus asociados.

A este respecto, la Doctrina ha establecido que los derechos sociales o de segunda generación "son derechos en cuanto a que las personas —de acuerdo con lo que establezca el derecho aplicable— tienen la aptitud de demandar que el Estado respete esos derechos brindando los medios necesarios para ello. Pero no pueden suponer —con carácter general— la facultad directa e inmediata de exigir, concreta y específicamente al Estado, la prestación que está en la esencia del reconocimiento del derecho. La obligación del Estado radica en el imperativo deber de dedicar, dentro de sus posibilidades económicas y financieras, los recursos necesarios para la satisfacción de esos derechos económicos, sociales y culturales".<sup>1</sup> Son por lo tanto, en su naturaleza, derechos-prestación.

El derecho a la Seguridad Social hace parte de los llamados derechos de segunda generación que son en estricto sentido derechos-prestación que exigen de desarrollo

<sup>1</sup> MANRIQUE REYES, Alfredo. *La Constitución de la nueva Colombia*. Alcaldía de Medellín. PNUD. Fondo Editorial Cerec. 1991, p. 18.

legislativo para poderse hacer efectivos, por ello no puede considerarse como fundamentales. Así lo ha sostenido la Corte Constitucional en su sentencia T-406 de junio de 1992, con ponencia del Magistrado Ciro Angarita Barón, "... está claro que no puede ser fundamental un derecho cuya eficacia depende de decisiones políticas eventuales".

A lo anterior se agrega que por la contundencia de los hechos, en caso de violación de un derecho fundamental, los mecanismos para su defensa son breves y sumarios (acción de tutela), puesto que no hay controversia por dirimir, ni complejidad por aclarar, son entonces de aplicación directa. Muy diferente de lo que ocurre con los derechos sociales, y en particular con el derecho a la Seguridad Social, puesto que su examen debe absolver una situación variable en el tiempo y compleja en su fundamento jurídico, todo lo cual debe ser definido por la ley.

Por otra parte, el inciso 2º del artículo 48 de la Constitución Política, establece: "Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social". Es un enunciado estructuralmente diferente del que puede tener un derecho fundamental, puesto que en este caso, el derecho no se adquiere tan sólo por la disposición constitucional.

Este derecho económico-social existe como concesión del Estado, cuyo grado de variabilidad puede hacer que en el tiempo y en el espacio se desarrollen una multiplicidad de formas muy diferentes para su prestación. La Doctrina considera que "... las normas constitucionales tienen todas la misma naturaleza jurídica aunque no son todas del mismo tipo; los derechos sociales, ... no son reglas acabadas, son los fundamentos de una regulación posterior cuya responsabilidad recae en el legislador"<sup>2</sup>.

Es claro entonces, que la naturaleza del derecho a la seguridad social, lejos de ser un derecho fundamental es un derecho social de prestación, sobre el cual el Estado, en todo caso, debe prestar la mayor disposición para desarrollarlo a través de las normas legales y reglamentarias.

La Corte Constitucional ha establecido que sólo excepcionalmente, en relación con unas personas determinadas y por las circunstancias concretas del caso, puede adquirir el carácter de derecho fundamental conexo, pero no por sí mismo, sino por su relación íntima con derechos que sí poseen esa naturaleza, cuando su violación amenace o viole directamente derechos que sí ostentan esa condición (Sentencia T-491 de agosto 13 de 1992, con ponencia del Magistrado Eduardo Cifuentes Muñoz).

Es importante tener en cuenta que fue en Alemania donde surgió el concepto de Derecho Fundamental con la expresión Grundrechte en la Ley Fundamental de Bonn en 1949, como un riguroso núcleo de derechos que se constituyen en el fundamento<sup>3</sup> de toda la organización política y social. Es así como la Constitución de la República Federal Alemana en su título I consagra y clasifica como derechos fundamentales los siguientes:

- ARTICULO 1o. La protección de la dignidad del hombre.
- ARTICULO 2o. El derecho a la libertad.
- ARTICULO 3o. La igualdad ante la ley.
- ARTICULO 4o. La libertad de creencia, de conciencia y de profesión religiosa.
- ARTICULO 5o. La libertad de opinión.
- ARTICULO 6o. El matrimonio, la familia y los hijos.
- ARTICULO 7o. El sistema escolar.
- ARTICULO 8o. La libertad de reunión.
- ARTICULO 9o. La libertad de asociación.
- ARTICULO 10. El secreto de correspondencia y comunicación.
- ARTICULO 11. La libertad de movimiento y de residencia.
- ARTICULO 12. El derecho de elegir libremente la profesión.
- ARTICULO 12. (bis) La obligación del servicio militar o de los servicios civiles.
- ARTICULO 13. La inviolabilidad del domicilio.
- ARTICULO 14. La propiedad, el derecho de sucesiones y de expropiación.
- ARTICULO 15. La socialización respecto de expropiación.
- ARTICULO 16. La nacionalidad, extradición y derecho de asilo.
- ARTICULO 17. El derecho de petición.

ARTICULO 17a. La restricción de los derechos fundamentales mediante leyes referentes a la defensa (servicio militar) y al servicio de sustitución. Así mismo la restricción de la libertad de movimiento, de residencia y de la inviolabilidad del domicilio.

ARTICULO 18. Consagra la pérdida de los derechos fundamentales para quien al combatir el régimen de libertad y democracia abuse de los mismos.

ARTICULO 19. Establece que la restricción de los derechos fundamentales debe ser por medio de ley de carácter general no aplicable a un caso individual, además en ningún caso el derecho fundamental podrá ser afectado en su esencia, y en su numeral 4º este artículo consagra que "toda persona cuyos derechos sean vulnerados por el poder público, podrá recurrir a la vía judicial. Si no hubiese otra jurisdicción competente para conocer del recurso, la vía será la de los tribunales ordinarios...".

Esta clasificación, como se puede apreciar, no contempla la Seguridad Social. Esta clasificación es taxativa, y por ello el numeral 4º del artículo 19 establece un mecanismo jurisdiccional de protección sólo para los derechos fundamentales antes citados y no hace remisión alguna a otros artículos de la Carta Alemana.

No muy distante de esta posición se encuentra la Constitución Española de 1978, cuyo Título I, capítulo segundo, regula lo relativo a los derechos y deberes fundamentales, en el artículo 14, cuando establece que: "Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social". Este precepto es desarrollado en la sección primera denominada de los derechos fundamenta-

les y de las libertades públicas, sin que en ella se haga mención al tema de la Seguridad Social.

En la misma Constitución sólo en el capítulo tercero de los principios rectores de la política social y económica, se alude a la Seguridad Social de la siguiente manera: "Los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres" (art. 41).

Los parámetros de interpretación de estas normas son los siguientes:

1. Los derechos y libertades reconocidas en el capítulo segundo del presente Título vinculan a todos los poderes públicos. Sólo por ley, que en todo caso deberá respetar su contenido esencial, podrá regularse el ejercicio de tales derechos y libertades, que se tutelarán de acuerdo con lo previsto en el artículo 161, 1, a).
2. Cualquier ciudadano podrá recabar la tutela de las libertades y derechos reconocidos en el artículo 14 y la sección primera del capítulo segundo ante los tribunales ordinarios por un procedimiento basado en los principios de preferencia y sumariedad y, en su caso, a través del recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional.
3. El reconocimiento, el respeto y la protección de los principios reconocidos en el capítulo tercero informarán la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos. Sólo podrán ser alegados ante la jurisdicción ordinaria de acuerdo con lo que dispongan las leyes que los desarrollen" (art. 53).

De conformidad con la norma transcrita, se consagra un mecanismo de protección individual para el evento que le sea vulnerado un derecho fundamental a alguien. La Seguridad Social, parte integrante de los principios rectores de la política social y económica, constituye una de las aspiraciones a que pretende llegar el Estado Español, por lo tanto tiene el carácter de principio informador para los poderes públicos acerca de los fines del Estado. Son en estricto sentido derechos-prestación que no pueden hacerse valer por medio de los mecanismos jurisdiccionales excepcionales -exclusivos para los derechos fundamentales- sino por medio de la vía ordinaria.

En materia de formación de leyes, la carta política establece el principio general de que los asuntos pueden ser regulados por leyes ordinarias y excepcionalmente por medio de leyes orgánicas o de leyes estatutarias. Esto implica una interpretación restrictiva de los supuestos de hecho y de derecho de las normas que determinan la aplicación de estas excepciones y que en el caso concreto del artículo 152 de la Constitución Nacional, se traduce en una interpretación restrictiva del concepto de "derechos fundamentales", para entender por tales sólo aquellos derechos que poseen siempre esta naturaleza y no aquellos derechos que por regla general no ostentan esta calidad y que sólo excepcionalmente, referidos a personas determinadas, por las circunstancias concretas, y en virtud de la relación íntima que tienen en un momento determinado con derechos de esta condición, adquieren temporalmente el rango de fundamentales.

En otras palabras, el principio de interpretación restrictiva de las excepciones impide considerar como derecho fundamental aquellos derechos que no poseen esa naturaleza y que sólo, muy excepcionalmente la adquieren, como es el caso de la seguridad social, y en consecuencia no es éste uno de los derechos a que hace referencia el artículo 152 de la Constitución como susceptible de regulación mediante ley estatutaria.

Es necesario que en esta materia se respeten las competencias del legislador ordinario. Estas competencias sufren reducción o bien cuando se considera que todo lo relacionado con los derechos fundamentales debe ser materia de regulación por medio de leyes estatutarias solamente, o bien cuando se considera que cualquier derecho es fundamental y por lo tanto su desarrollo debe hacerse a través de éstas.

#### Régimen de los servidores públicos

La Constitución Nacional en el capítulo tercero artículo 150 establece que "corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones: (...) 19. Dictar normas generales, y señalar en ellas los objetivos y criterios a los cuales debe sujetarse el Gobierno para los siguientes efectos:

- e) Fijar el régimen salarial y prestacional de los empleados públicos, de los miembros del Congreso Nacional y de la Fuerza Pública;
- f) Regular el régimen de prestaciones sociales mínimas de los trabajadores oficiales."

Se entienden por normas generales aquellos preceptos de las leyes que determinan los parámetros dentro de los cuales el Ejecutivo ejerce su atribución normativa para regular determinada materia. Al respecto, la doctrina ha dicho que "no se encara la clasificación técnico-jurídica en leyes orgánicas (normas orgánicas del presupuesto) y leyes-cuadros aunque con ocasión de las dos se aumenten los poderes administrativos del Gobierno..."<sup>4</sup>

El proyecto de reforma a la Seguridad Social en su capítulo segundo referente a las disposiciones aplicables a los servidores públicos en su artículo 137 establece que "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". El Gobierno queda, pues, con la facultad de incorporar o no a los servidores públicos dentro del nuevo sistema de Seguridad Social sin que este precepto sea vinculante.

La categoría de ley cuadro o marco es Doctrinal toda vez que la Constitución no la tiene regulada y sólo consagra dos categorías especiales de leyes. La doctrina opina que "Clasificar las leyes no pasa de ser un juego formalista. Su efecto y naturaleza no cambian. Nuestra Constitución distinguió estas modalidades: 1. Las leyes orgánicas (... reglamentan el funcionamiento del Congreso y de sus Cámaras, fijan el Presupuesto General de la Nación... asignan competencias normativas a las entidades territoriales).

<sup>2</sup> KARL LARENZ, *Metodología de la Ciencia del Derecho*, Barcelona, 1980, p. 32

<sup>3</sup> CHINCHILLA HERRERA, Tulio Elí. *La Acción de Tutela, ¿cuáles son los derechos fundamentales?* Periódico Alderecho. Universidad Pontificia Bolivariana. Enero 1993. p. 5.

<sup>4</sup> VIDAL PERDOMO, Jaime. *Derecho Administrativo*. Editorial Temis, 9ª ed. p. 17.

Estas deben ser aprobadas por la mayoría absoluta de los miembros de una y otra Cámara. 2. El artículo 152 incluye una nueva categoría de leyes: Las estatutarias. Sus contenidos exclusivos son: derechos fundamentales y sus garantías...<sup>5</sup>

En este orden de ideas, la categoría de ley marco o cuadro más que hacer referencia al texto completo de una ley, alude al precepto específico, bien sea de una ley o de un artículo o capítulo que otorgue una competencia específica al Gobierno dentro de unos parámetros generales para regular una materia.

Consideramos, pues, que los artículos 136 y siguientes del capítulo segundo del proyecto 155, encajan perfectamente dentro de la exigencia que hace la Constitución Nacional en el artículo 150 numeral 19, literales e) y f), al señalar que en ellas se fijan los objetivos y criterios a los que se debe sujetar el Gobierno.

### Entidades territoriales

El artículo 287 de la Constitución Nacional dice: "las entidades territoriales gozan de autonomía para la gestión de sus intereses, y dentro de los límites de la Constitución y la ley. En tal virtud tendrán los siguientes derechos:

(...)

2. Ejercer las competencias que les correspondan".

El anterior artículo hace claridad en cuanto a que la autonomía de las entidades territoriales está limitada por la Constitución y la ley. Por lo tanto, no pueden ejercer mayores atribuciones de las que estas normas superiores le otorguen. Las competencias y funciones consagradas en los artículos 300 y 313 de la Constitución Nacional deben ejercerse, por lo tanto, dentro de las limitaciones señaladas.

El artículo 140 del proyecto de ley de reforma a la Seguridad Social en el capítulo tercero establece que "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".

El citado artículo prohíbe a las entidades territoriales la creación de cualquier entidad de seguridad social del sector público. En atención a lo dispuesto por el artículo 287 acerca de la sumisión de estas entidades a la ley y a la Constitución, queda claro que al ser un precepto legal es de imperativo cumplimiento.

## 3. RESUMEN DE LOS PUNTOS MAS IMPORTANTES APROBADOS POR LAS COMISIONES SEPTIMAS DE SENADO Y CAMARA

### 3.1 Pensiones

**Principio esencial.** Todos los trabajadores, del sector público o del sector privado, vinculados con anterioridad o que se vinculen a partir de la iniciación de la vigencia de la ley, tienen el derecho a afiliarse al Régimen de Prima Media con Prestación Definida, administrado por el ISS, o al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad.

El Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad se compone de los fondos y de las sociedades administradoras. Los fondos serán de propiedad de los trabajadores afiliados, tanto en la parte de cotizaciones como en la de los rendimientos. Estos rendimientos no podrán ser inferiores a las rentabilidades del mercado. Cualquier diferencia negativa se pagará con cargo al capital de la administradora. Otra garantía para el trabajador afiliado consiste en la obligación de la administradora de asegurar, pagando la respectiva prima, la totalidad del valor del fondo en el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras.

Las sociedades administradoras podrán ser constituidas por los sectores público, privado y social-solidario. Este último se entiende integrado por las cooperativas y solidarias en general, por las cajas de compensación, los fondos mutuos y de empleados. Cuando sea el sector privado el dueño de una administradora, deberá reservar durante 5 años, el 20% mínimo del capital, para que lo pueda suscribir el sector social solidario. Se busca una copropiedad que contribuya a sustituir la confrontación por la colaboración.

**Edad.** Hasta el año 2014: hombres 60, mujeres 55.

A partir del año 2014: hombres 62, mujeres 57.

Fondos de pensiones: Para garantía de pensión mínima: hombres 62, mujeres 60. Desde 1994.

Quienes laboren en actividades riesgosas o peligrosas continuarán jubilándose en una menor edad.

**Garantía de pensión mínima.** Ninguna jubilación podrá ser inferior al salario mínimo. Si en los fondos el trabajador afiliado no alcanzare a acumular una suma que por el monto de sus cotizaciones y de sus rendimientos no fuere suficiente para generar una pensión por lo menos igual al 110% del salario mínimo, el Estado pagará la diferencia.

**Cotizaciones.** Iguales para afiliarse al régimen de capitalización a través de fondos, o al de prima media por intermedio del ISS.

Total: 12.5% sobre el salario

Empleador: 10%

Trabajador: 2.5%

La anterior distribución de la cotización total muestra cómo el aporte de los empleadores pasa del 66 al 80%. Hasta aquí (ver más adelante Fondo de Solidaridad), el trabajador pasa de contribuir el 33 al 20% del total de la cotización.

**Tiempo de cotización.**

ISS - Régimen de Prima Media: 1.000 semanas.

Fondos - Régimen de Capitalización: 1.250 semanas, pero sólo para la garantía de pensión mínima.

Nota: En el régimen de capitalización, a través de los fondos tanto la edad como el tiempo de cotización sólo se hacen exigibles para la garantía de pensión mínima. En cualquier caso, cuando el afiliado, bien por haber efectuado mayores ahorros o por los rendimientos financieros de las reservas, completare una suma suficiente para obtener

una pensión por lo menos igual al 110% del valor del salario mínimo, adquiere el derecho a pensionarse sin acreditar los requisitos de edad y tiempo de cotización.

### ¿Qué le pasa a quien cotice y no alcance a pensionarse?

Nadie pierde lo cotizado. Ni en los fondos ni en el ISS. Quien se desafilie sin alcanzar a pensionarse, debe recibir la devolución en valor constante de los aportes efectuados al ISS, o la participación que tenga acumulada en el respectivo fondo.

### Valor de la pensión

ISS. 65% del salario base de cotización a las 1.000 semanas. Se puede incrementar hasta el 85% con mayor tiempo de cotización.

Fondos. La pensión que resulte del saldo de la cuenta de ahorro individual.

En ninguno de los regímenes podrán existir pensiones de valor inferior al salario mínimo legal vigente.

### Ingreso base de liquidación de la pensión

La pensión en el ISS se liquidará sobre el salario en valor constante de toda la vida del trabajador como afiliado a la Institución. Esta norma es considerada como un elemento esencial para evitar la evasión o la subdeclaración de salarios que tanto ha incidido en el pasivo actuarial del ISS.

En los fondos no tiene por qué darse el fenómeno de la subdeclaración de salarios, pues así se afectaría sustancialmente el valor de la pensión, que tiene una vinculación tan directa con la suma ahorrada.

### 3.2 Salud

**Principio esencial.** Los colombianos podrán afiliarse al ISS o a empresas promotoras de salud que se constituyan por el Estado, las cajas de compensación familiar, las instituciones solidarias o cooperativas y los particulares.

**Plan de servicios.** El plan mínimo de servicios que las diferentes promotoras deben ofrecer es el que actualmente impera de acuerdo con el Decreto 1660 en el ISS. Para aquellas personas que continúen utilizando los servicios médicos y hospitalarios del Sistema Nacional de Salud, el plan con que debe atenderse se irá mejorando gradualmente hasta que en 10 años sea igual al del ISS y demás empresas promotoras de salud.

**Cotizaciones.** La cotización máxima en riesgos de salud será del 12% del salario. Los empleadores mantendrán la participación del 66% y los trabajadores del 33%. Dentro del tope establecido, dicha cotización será fijada por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, órgano con representación de empleadores, trabajadores, gobierno, pensionados, usuarios, promotores y prestadores de servicios.

La cobertura para prestación de servicios incluye al trabajador afiliado y a la familia.

Se mantienen los elementos de descentralización y de participación de la comunidad creados por la Ley 10 y las normas de esta misma ley sobre distribución de competencias y recursos aprobada en la legislatura anterior.

Para proteger temporalmente al ISS mientras adquiere plenas condiciones competitivas, se le prohíbe a sus actuales afiliados en salud trasladarse a diferentes empresas promotoras durante 2 años.

### 3.3 Fondo de Solidaridad para Extensión de Cobertura

A fin de facilitar la afiliación al Sistema de Seguridad Social de las personas que no tengan capacidad económica para pagar el monto total de las cotizaciones, campesinos o informales, pobres por ejemplo, se crea el Fondo de Solidaridad para Extensión de Cobertura, con el objeto de otorgar subsidios tanto en pensiones como en salud.

### Financiación

#### En pensiones:

- Un punto adicional en la cotización de los trabajadores de más de 4 salarios mínimos, a cargo de éstos;
- Un aporte por lo menos igual al anterior por parte del Presupuesto Nacional.
- Los aportes que para subsidios a habitantes de su jurisdicción autoricen las entidades territoriales;
- Otros ingresos provenientes de sanciones, etc.

#### En salud:

- Un punto de la cotización total en salud;
- Un aumento del 50% en el valor de la prima de la póliza obligatoria para vehículos;
- Un 10% del valor de los planes complementarios de salud que ofrezcan y coloquen las empresas promotoras de salud;
- Los recursos que las cajas de compensación familiar dedican a salud se reorientarán a fin de favorecer con los respectivos subsidios a la población más vulnerable. Los trabajadores afiliados a las cajas y sus familiares serán protegidos con cargo a las cotizaciones específicas para atender estos riesgos de salud, pudiéndose afiliarse para tales efectos a las mismas cajas;
- Un aporte por lo menos igual a lo que produzca la suma de los anteriores literales por parte del presupuesto nacional, estos recursos se sustituirán por los recursos producidos por Cusiana y Cupiagua a partir de 1997. Estos recursos nacionales para subsidios en salud se complementarán con los recursos que las entidades territoriales deben destinar a tal fin provenientes de las transferencias de inversión social, según lo dispuesto en la ley de distribución de competencias y recursos.

Nota 1: El fondo de solidaridad de salud manejará otros recursos a fin de poder financiar sus diferentes subcuentas.

<sup>5</sup> SACHICA, Luis Carlos. *Nuevo Constitucionalismo Colombiano*. Editorial Temis, 10 ed: p. 295.

Nota 2: El fondo de solidaridad en pensiones se administrará por encargos fiduciarios a través del Banco de la República.

### 3.4 Otras expresiones de solidaridad

- a) Garantía de pensión mínima;
  - b) Fondo de solidaridad: Subcuenta de compensación en salud. Parte de la cotización de los afiliados de mayores ingresos debe trasladarse para absorber el costo de la atención a los afiliados de menores ingresos. El plan de servicios, su costo y las cotizaciones serán iguales en todas las empresas promotoras de salud, por lo cual esta compensación nacional contiene solidaridad regional;
  - c) Subcuenta del fondo de solidaridad para riesgos catastróficos en salud;
  - d) Los fondos de pensiones serán de propiedad de los trabajadores afiliados, quienes estarán protegidos con la garantía de rendimiento mínimo;
  - e) Las sociedades administradoras de fondos de pensiones no sólo podrán crearse y operarse por el sector privado, sino también por las cajas de compensación, las instituciones cooperativas y de economía solidaria, las entidades públicas, los fondos mutuos, los fondos de empleados, las organizaciones sin ánimo de lucro y aquellas de los trabajadores como los sindicatos.
- La participación del sector social solidario no será inferior al 20% del capital de las administradoras de los fondos de pensiones;
- f) Se reconoce la prima pensional de una mesada, que se pagará en junio, en favor de aquellos pensionados y jubilados a quienes se les reconoció el derecho con anterioridad a 1988. Sólo a partir de este año, con la Ley 71, se corrigió la injusta causa de reajuste de pensiones, que en el pasado afectó sustancialmente el valor original de todas las pensiones;
  - g) Los ancianos indigentes de más de 65 años recibirán del Estado una pensión asistencial de valor igual a medio salario mínimo mensual. Los ancianos o asilos intervendrán para organizar el pago. Si el aspirante a la pensión asistencial es indígena, la edad será de 50 años.

### 3.5 Universalidad y eficiencia

Además de la solidaridad, la universalidad y la eficiencia son los otros dos principios a los cuales la Constitución somete la prestación del servicio público de Seguridad Social.

Colombia apenas tiene un 17% de la población con cobertura de Seguridad Social. Dos elementos del proyecto son fundamentales para avanzar hacia la universalidad, o la cobertura a la totalidad de la población. Son ellos el fondo de solidaridad para extensión de cobertura y la concurrencia de afiliadores diferentes del ISS y a las cajas estatales de previsión. Con el primero se ayuda a romper el obstáculo a la cobertura que proviene de la estructura de ingresos del país, la cual impide a muchas personas acceder al sistema con cotización plena. La presencia de varios afiliadores, estatales, cooperativos, cajas de compensación, privados, garantiza mayores oportunidades que facilitarán la vinculación de la población. Así mismo se introduce la competencia que tiene que producir efectos muy benéficos en la eficiencia.

En salud se logrará la cobertura universal en los primeros años del próximo siglo.

### 3.6 Trabajadores independientes

Si acreditan incapacidad del pago pleno de la cotización, podrán ser beneficiarios del fondo de solidaridad de extensión de cobertura.

Podrán afiliarse directamente o a través de instituciones u organizaciones gremiales.

Quien no pueda vincularse a pensiones tendrá la facultad de vincularse exclusivamente a salud.

### 3.7 Afiliación de las personas naturales contratistas con el Estado

Las personas naturales que presten sus servicios al Estado, cualquiera sea la modalidad de vinculación, deberán ser afiliadas al Sistema de Seguridad Social. La norma favorece ampliamente a sectores como los profesores que son contratados a término por los departamentos y los municipios, pues en adelante será ineludible afiliarlos a las instituciones de seguridad social.

### 3.8 Universidades oficiales

Para que puedan cancelar el pasivo social causado hasta la fecha de entrar en vigencia esta ley, se crea un fondo a cuya financiación participará la nación en la misma proporción en que haya contribuido durante los últimos 5 años al presupuesto de la respectiva universidad.

## 4. ASPECTOS FISCALES Y FINANCIACION

El Sistema de Seguridad Social Integral genera un gasto fiscal compuesto así:

- i) La deuda ya causada cuyo pago es ineludible en el caso del régimen pensional y que está constituido por los siguientes rubros: el exceso de obligaciones pensionales pasadas y futuras sobre ingresos a una tasa de cotización que no es suficiente para garantizar el equilibrio financiero de las entidades respectivas y los bonos pensionales y cuotas parte a cargo de la Nación para los afiliados al sistema actual que se trasladen al Sistema de Ahorro Pensional con Solidaridad.

- ii) Los componentes adicionales de la reforma pensional que se asumen por la vía del presupuesto nacional y que no hacen parte de la deuda ya causada.

- iii) La reforma a la salud en los diferentes componentes que implican financiación del presupuesto nacional.

El primer ítem, tal como su nombre lo indica, es una deuda ya causada que tarde o temprano tendría que ser asumida, y que si no se asumiera por la vía fiscal tendría que

pagarse a través de incrementos sucesivos en la tasa de cotización, la cual llegaría hacia el año 2020 a superar en conjunto –sector público y sector privado–, el 27%, sólo para el cubrimiento de los riesgos de invalidez, vejez y muerte.

El valor presente neto al 5% anual de las obligaciones del ISS con los pensionados actuales y quienes ya han alcanzado los derechos correspondientes hasta 1992, es de \$4.7 billones (pesos constantes con base 1992). Las pensiones adeudadas en el sector público, calculadas con base en la Encuesta Nacional de Hogares del DANE, tienen un valor presente de \$5.0 billones con lo cual la deuda total por este concepto asciende a un monto total de \$9.7 billones.

La deuda de los bonos pensionales y cuotas parte también ha sido causada, pues corresponde en la práctica a reservas que se deberían tener. Su valor depende de los afiliados que tomen la opción de trasladarse del régimen de prima media con prestación definida al régimen de ahorro individual con solidaridad, y que además permanezcan en este último sin trasladarse nuevamente.

En la eventualidad extrema, y sólo a manera de ejercicio hipotético, de un traslado total de los afiliados actuales de ISS y la mitad de los empleados públicos desde un comienzo al régimen de ahorro individual con solidaridad, el valor presente de los bonos ascendería a \$5.9 billones. Bajo un escenario menos hipotético en el cual cada año se traslade un 20% de los afiliados al ISS y el 10% de los empleados públicos, el valor presente de los bonos ascendería a \$5.0 billones.

Es necesario destacar que una simulación bajo el mismo escenario permite obtener las siguientes conclusiones:

- i) Los flujos del gasto que tienen que ser asumidos por la vía fiscal y que corresponden al reconocimiento de obligaciones que ya han sido causadas, representan fracciones del Producto Interno Bruto que pueden ser asumibles en el futuro sin traumatismo fiscal.

- ii) La financiación por endeudamiento con los fondos de pensiones es el único mecanismo que permite distribuir en el tiempo el costo fiscal de la deuda ya causada.

- iii) Existen algunos años al comienzo del siglo próximo en los cuales podría ser necesario una financiación por la vía fiscal adicional a la que es posible obtener a través del endeudamiento público con los fondos. Dicha financiación, en caso de ser necesaria, corresponde a magnitudes que son asimilables por el presupuesto nacional sin tener que recurrir a impuestos generales adicionales.

- iv) Las reservas acumuladas de los fondos de propiedad de los trabajadores podrían alcanzar, bajo ciertos supuestos, \$2.9 billones en el año 2000 y \$14.4 billones en el 2010 (pesos de 1992).

- vi) Se asegura el equilibrio macroeconómico al destinarse el 50% de las reservas al mercado de capitales, de tal forma que se financia el sector privado en esa magnitud, compensando la presión fiscal ejercida a través del incremento en la deuda pública y los intereses del servicio de la deuda.

En cuanto a los componentes adicionales de la reforma pensional que se asumen por la vía del presupuesto nacional y que no hacen parte de la deuda ya causada se encuentran: i) el aporte del gobierno al fondo de solidaridad pensional; ii) la garantía estatal de pensión mínima; iii) el aporte del Estado como empleador tanto para pensiones como para salud; iv) el pago de la prestación especial por vejez, incluyendo la que recibirían los indígenas; v) la mesada adicional, y finalmente vi) otros conceptos o rubros que tienen que asumirse por el presupuesto nacional tales como la Superintendencia de Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones (artículo 120) y el costo de los mecanismos que el Gobierno Nacional establezca para el fomento a la participación del sector social solidario en el capital social de las sociedades administradoras de Fondos de Pensiones (artículo 99).

En cuanto al aporte del gobierno al fondo de solidaridad pensional se estima que para el primer año de funcionamiento (1995 de acuerdo con lo establecido en el artículo 29) dicho aporte ascendería a cerca de \$31.100 millones (pesos corrientes de ese año), monto que crecería conforme a la evolución de la inflación y de la productividad.

La garantía estatal de pensión mínima ascendería a \$8.000 millones el primer año. El costo de dicha garantía es bajo en el primer año en razón a que las únicas pensiones mínimas que se reconocen en este período serían las de invalidez y sobrevivencia, pues las pensiones mínimas por vejez sólo comenzarán a pagarse años después, debido a que el sistema sólo está comenzando.

El costo de la pensión mínima comenzaría a aumentar sucesivamente de acuerdo con el ritmo de afiliación al régimen de ahorro individual con solidaridad y de acuerdo con la evolución de la proporción de trabajadores que reciben un salario mínimo legal mensual. Se estima que a medida que crecen los afiliados y particularmente los subsidiados a través del Fondo de Solidaridad Pensional, se incrementan las obligaciones originadas por este concepto, de tal manera que para el segundo año se estima que dicho costo ascendería a \$31.000 millones (pesos corrientes), año a partir del cual se estabilizaría el incremento, hasta que años después nuevamente comienza a crecer como consecuencia de la iniciación del reconocimiento de pensiones de vejez por el Sistema de Ahorro Individual con Solidaridad.

El aporte de la Nación como contribución al pago de las cotizaciones que le corresponden como empleador ascienden el primer año a \$62.300 millones, de los cuales \$46.300 millones corresponden a la cotización para pensiones y \$16.000 millones a la cotización adicional para salud. La evolución de estos rubros dependerá fundamentalmente de la composición de la edad de los empleados públicos y de los cambios en el empleo público.

El pago de la prestación especial por vejez costaría cerca de \$99.000 millones, y dicho monto comenzaría a evolucionar de acuerdo con la variación en el salario mínimo y los cambios en la pobreza. El monto del subsidio que recibirían los indígenas estaría incluido dentro de dicho rubro. Su aplicación depende de la reglamentación y de los mecanismos necesarios para la focalización.

Los cálculos contemplados en el ítem anterior se hacen bajo ciertos supuestos de pobreza y de evolución de la población respectiva, y suponen una financiación del 70% a cargo de la Nación.

La mesada adicional pensional del sector público nacional se paga a partir del tercer año de acuerdo con el artículo 154, y el monto de ésta ascendería a \$24.000 millones, su



crecimiento dependería de la evolución del Índice de Precios al Consumidor y se extinguiría en el largo plazo de acuerdo con la expectativa de vida de los pensionados.

Además de la mesada adicional existe un reajuste para las pensiones reconocidas antes de 1994 con el fin de compensar el incremento en las cotizaciones para el cubrimiento de los riesgos de salud de los pensionados. Este mecanismo si bien desde el punto de vista del pensionado es neutro, para el sistema de seguridad social tiene un impacto diferente al manejarse en cuentas separadas los riesgos económicos de los de salud. El monto de dicho reajuste alcanzará \$19.800 millones el primer año, \$30.800 millones el segundo año y \$37.300 el tercer año (pesos corrientes).

Existen finalmente una serie de costos adicionales que deben ser asumidos por la vía del presupuesto nacional tales como: la puesta en marcha y operación de la Superintendencia de Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones (artículo 120) y el costo de los mecanismos que el Gobierno Nacional establezca para el fomento a la participación del sector social solidario en el capital social de las Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones (artículo 99).

Por último, el costo fiscal para la Nación generado en la reforma a la salud se origina en la necesidad de financiar el esfuerzo inicial de puesta en marcha del nuevo sistema de seguridad social en salud y en la capitalización de un fondo para el reconocimiento y pago del pasivo prestacional del sector salud.

El aporte del presupuesto nacional a la financiación del régimen subsidiado es definitivo. Este aporte permitirá dar comienzo al esquema de los subsidios a la demanda mientras la infraestructura pública instalada se fortalece y pueda asumir el reto de su transformación que implica que sus ingresos dependan de sus resultados y no de la inercia. La contribución del presupuesto nacional también será importante como complemento de las transferencias de recursos a los municipios y departamentos, establecida en la ley de competencias y recursos. El monto de los aportes serán, en pesos constantes de 1993, de \$50.000 millones para el primer año, \$104.000 millones en el segundo y \$131.000 millones en 1996.

El presupuesto nacional, además del aporte mencionado para los subsidios, garantizará los recursos necesarios para resolver el problema del pasivo prestacional con los trabajadores de la salud con los cuales tiene responsabilidad directa la Nación. El monto total del aporte del presupuesto nacional será de \$260.000 millones (en pesos de 1993) de los cuales \$55.000 millones se incluirán en la próxima vigencia fiscal.

### Estructura financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud

La estructura de financiación del nuevo sistema general de Seguridad Social en salud es mixta. A él concurren recursos contributivos, fiscales y de solidaridad.

#### Recursos del régimen contributivo

Los recursos contributivos se originan en las cotizaciones de los empleadores y los empleados y en los aportes individuales de aquellos trabajadores independientes que pueden asumir el valor total de la cuota de afiliación al sistema. La cotización se establece en 12% de los ingresos de cada afiliado. De estos recursos, un punto se destina a apoyar la financiación de los subsidios para la población más pobre.

El monto estimado de recursos contributivos que genera cada año el sistema se calcula teniendo en cuenta la estructura de la población trabajadora y sus niveles de ingreso. En el cálculo se introducen adicionalmente otras variables como las tasas de crecimiento de la cobertura de los afiliados contributivos y las tasas de crecimiento real de la economía.

#### Recursos del régimen subsidiado

La estructura de financiación del régimen de subsidios del Sistema General de Seguridad Social en salud es compleja. Está compuesta por recursos de origen fiscal y parafiscal (estos últimos como un aporte de solidaridad de los afiliados al régimen contributivo):

Los recursos fiscales provienen de múltiples fuentes, en un esfuerzo compartido entre la nación y los entes territoriales.

El monto total de los recursos para financiar los subsidios es de \$264.000 millones en 1994. Con ellos se podrá dar cobertura a cerca de 6 y medio millones de personas.

La estructura de financiación es la siguiente:

#### 1. Recursos nacionales del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Los recursos nacionales para el régimen de subsidios que serán administrados por el Fondo de Solidaridad y Garantía, provienen de diversas rentas especiales que crea el proyecto. Tales recursos son:

- Un punto de la cotización total en salud;
- Un 10% del valor de los planes complementarios que ofrezcan y coloquen las entidades promotoras de salud;
- Un 5% del valor del plan de salud que ofrezca y coloque una empresa de medicina prepagada o una compañía de seguros que se quede por fuera del sistema. Este porcentaje será del 7% el segundo año y del 10% a partir del tercer año;
- Un 5 o 12.5% de los recursos del subsidio familiar que administran las Cajas de Compensación Familiar, según el monto de sus recaudos y el número de afiliados;
- Un aporte de presupuesto nacional, equivalente a la suma total que produzcan las rentas anteriores. Este aporte se hará para las vigencias 1994, 1995 y 1996;
- Los rendimientos financieros originados en la venta de algunos activos de la Nación;
- Los rendimientos financieros por los anteriores recursos;
- A partir de 1997 los recursos que reciban los municipios y departamentos como transferencia por Cusiana y Capiagua.

El monto total de los recursos recaudados por todos estos conceptos asciende a \$100.000 millones en 1994. Después crece en forma importante de manera simultánea al aumento de cobertura del régimen contributivo. Los recursos originados en los impuestos de renta sobre la producción petrolera se constituyen en la fuente más importante de recursos de la subcuenta de solidaridad, a partir de 1996. Estos serán de más de \$300.000 millones por año.

#### 2. Recursos fiscales territoriales para los subsidios

Las entidades territoriales también participarán en la financiación del nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ellas lo harán con los mayores recursos que van a recibir según lo dispuesto en la ley de distribución de competencias y recursos aprobada en la anterior legislatura y próxima a sanción presidencial.

La principal fuente de financiación territorial para el Sistema la constituyen los recursos municipales originados en las transferencias de inversión social de que trata el artículo 357 de la Constitución Política.

En la ley ya aprobada se dispone que del total de la transferencia, los municipios deberán destinar el 25% al sector salud. Estos recursos a su vez, y según lo dispone el presente proyecto de ley, se destinarán a financiar la ampliación de cobertura del régimen de subsidios. Los recursos nuevos que ingresarán para la salud por este concepto, en 1994, se acercarán a los \$220.000 millones cifra que no tiene antecedentes en el país. De estos recursos, \$128.000 millones deben ser destinados por los municipios a la financiación de los subsidios. En el año 2004 éstos ascenderán a \$336.000 millones.

El proyecto de ley propone adicionalmente que parte de los recursos del situado fiscal y de las demás rentas que el departamento destina a financiar la operación de las instituciones hospitalarias, se podrán ir paulatinamente convirtiendo en subsidios a la demanda. Esta conversión se hará siguiendo un programa de transición que cada gobernador deberá definir con los Ministerios de Salud y Hacienda. Se estima que los Gobernadores puedan destinar a los subsidios un mínimo de 10% del total de los recursos del situado fiscal para salud.

#### Riesgos catastróficos y accidentes de tránsito

Se financiarán con los recursos del Seguro de Accidentes de Tránsito, SOAT, los del Fondo SOAT para atención de heridos producidos por carros fantasmas y no asegurados y por los recursos que produzca el mayor valor de la prima del SOAT que se crea en el proyecto. Adicionalmente y después de que termine su operación el Fondo de Emergencia Social creado por la Constitución Política, los recursos de presupuesto nacional que se asignaban a este fondo serán asignados a este mismo fin. El monto total estimado de estos recursos asciende a \$15.000 millones en 1994 y crecerán en función del aumento del parque automotor y de la cobertura real de vehículos asegurados.

Los recursos se destinarán a la atención de los enfermos en caso de accidentes de tránsito y en calamidades colectivas originadas en atentados terroristas y en catástrofes naturales.

A manera de conclusión y con base en lo anteriormente anotado, para 1994, el costo fiscal de la reforma asciende a la suma de \$155.138 millones, monto que representa un 0.28% del PIB. Para 1995 este costo asciende a \$421.335 millones, equivalente a un 0.59% del PIB.

El costo fiscal que implica específicamente la Reforma al Sistema Pensional, asciende en el año 1994 a la suma de \$105.138 millones, cifra que equivale a un 0.19% del PIB y que representa un 68% del costo total de la reforma integral de la seguridad social. Para el año 1995 el costo de la Reforma del Sistema Pensional es de \$317.128 millones, suma que representa un 0.45% del PIB y que equivale a un 75% del costo total de la reforma integral para ese año.

El costo fiscal que implica la reforma en salud, asciende en el año de 1994 a la suma de \$50.000 millones, representando un 22% del costo total de la reforma integral y un 0.9% del PIB. Para 1995 el costo asciende a la suma de \$104.203 millones, equivalente a un 25% del costo total de la reforma integral y un 0.15% del PIB.

#### 5. PROPUESTAS RECHAZADAS O NEGADAS POR LAS COMISIONES

##### ARTICULO 10. Sistema de Seguridad Social Integral. Proposición aditiva.

Con la dignidad humana en los términos dispuestos por la Constitución Política.

**Razón.** El proyecto en su conjunto desarrolla los mandatos establecidos en la nueva Carta Política, en especial los contenidos en los artículos 48 y 49. En consecuencia, resultaba innecesario en este artículo, remitir el concepto de dignidad humana a los términos de la Constitución Política.

##### ARTICULO 12. Regímenes del Sistema General de Pensiones. Proposición aditiva.

**PARAGRAFO.** Los afiliados con anterioridad a la vigencia de esta ley tanto al Instituto de Seguros Sociales, como a las Cajas, Fondos o Entidades de Seguridad Social existentes en el sector público o privado, seguirán cotizando a las mismas y no podrán trasladarse al Régimen de Ahorro Individual con solidaridad.

**Razón.** Esta propuesta modificaba totalmente el fundamento básico del sistema dual que se basa en la libertad de escogencia entre dos regímenes el de prima media con prestación definida y el de ahorro individual con solidaridad, y por lo tanto era incompatible con el articulado propuesto; la comisión en términos mayoritarios optó por su rechazo por su inconsistencia frente al nuevo sistema.

##### ARTICULO 12. Regímenes del Sistema General de Pensiones. Proposición sustitutiva.

**Financiamiento.** Los Sistemas Financieros para cubrir las contingencias previstas en la presente ley, serán los siguientes:

- Prima media escalonada: para financiar las prestaciones relacionadas con las contingencias de invalidez, vejez y muerte.
- Reparto simple: para financiar las prestaciones relacionadas con las contingencias de enfermedad no profesional y maternidad.

3. Reparto con capitales de cobertura: para financiar las prestaciones relacionadas con las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

**Razón.** El artículo 12 está referido exclusivamente al régimen general de pensiones y por lo tanto la manera como operan los sistemas financieros de los riesgos de salud y profesionales deberían ser definidos en los respectivos libros y títulos. De otra parte, en este artículo fundamentalmente se adopta el modelo dual que ofrece dos alternativas o regímenes, para la libre escogencia del afiliado, uno de los cuales se basa en el sistema de prima media en cuanto a su operación.

ARTICULO 13. *Características del Sistema General de Pensiones. Proposición sustitutiva.*

1. 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.

2. 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.

3. Corresponde a la Superintendencia de Administradoras de Pensiones investigar las denuncias de los trabajadores e imponer las multas correspondientes.

4. c) 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 forma que señale el Gobierno Nacional.

Adicionar el siguiente numeral:

5. 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.

**Razón:** Los incisos 1°, 2°, 4° de la proposición quedaron incorporados; el inciso 3° se negó pues el tema se desarrolla en otro artículo (123) y el 5° se rechazó toda vez que impediría el desarrollo del sistema dual durante los primeros cinco años de su existencia.

ARTICULO 19. *Base de cotización de los trabajadores dependientes de los sectores privado y público. Proposición supresiva.*

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”.

**Razón:** Es necesario dejar al Gobierno Nacional la posibilidad de colocar un tope máximo, a fin de que pueda evitar y controlar la evasión a las cotizaciones. Los regímenes de reparto pueden producir solidaridades regresivas a favor de quienes tienen mayores ingresos a través de la evasión.

ARTICULO 21. *Monto de cotizaciones. Proposición sustitutiva.*

“El monto de las cotizaciones al sistema general de pensiones será el siguiente:

a) Régimen de Prima media escalonada:

Período	Cotización (%)	Período	Cotización (%)
1993-1996	8	2009-2012	12
1997-2000	9	2013-2016	13
2001-2004	10	2017-2020	14
2005-2008	11		

b) Régimen de ahorro individual.

13.5% del salario base, durante todo el tiempo de afiliación”.

**Razón.** Se acordó mayoritariamente un incremento con gradualidad no superior a dos (2) años, dada la necesidad de sanear el sistema pensional elevando la tasa de cotización hasta el nivel del costo de largo plazo de otorgar una pensión, condición especialmente necesaria en el sector público. Así mismo, en los regímenes de cotizaciones los aportes iniciales son los que tienen un mayor peso específico en el momento de liquidar la pensión.

Además, durante el período en que las tasas de cotización en el régimen de prima media sean inferiores a las del régimen de ahorro individual, serían pocos los traslados que se produjeran a éste último y, en el momento en que las tasas de cotización en el régimen de prima media superen las de ahorro pensional, se produciría un traslado masivo de afiliados. De ahí que en relación con este punto se acordaran porcentajes de cotización iguales para ambos regímenes.

ARTICULO 28. *Administración. Proposición sustitutiva.*

El Gobierno Nacional reglamentará el funcionamiento del Fondo, que estará bajo la responsabilidad del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Los recursos serán administrados por las sociedades de pensiones del sector solidario.

**Razón.** La administración del Fondo de Solidaridad Pensional se hará por fiducia a través del Banco de la República con el fin de garantizar el debido manejo, inversión y respaldo de los recursos. La comisión estimó más conveniente que cuando los beneficiarios del Fondo deseen acogerse al sistema de ahorro individual con solidaridad, deberán vincularse a fondos que sean administrados por entidades del sector social solidario.

ARTICULO 28. *Administración. Proposición sustitutiva.*

El Fondo de Solidaridad Pensional tendrá la siguiente estructura administrativa:

1. Un Consejo Nacional de Seguridad Social en prestaciones económicas, conformado por 3 representantes del Estado, 3 de los empleadores y 3 de los trabajadores.

2. Los representantes de trabajadores y empleadores serán elegidos democráticamente por sus respectivas organizaciones nacionales.

Este consejo directivo escogerá su propio reglamento, elaborará sus planes de inversión social y demás programas para el fiel cumplimiento de su objetivo social.

**Razón:** El Gobierno deberá reglamentar la administración del fondo, su funcionamiento y la destinación de sus recursos de acuerdo con las directrices de la ley. Se busca

fundamentalmente que el fondo sea una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica de tal manera que no genere burocracia y que se administre por el Banco de la República mediante encargo fiduciario y que además sea el Consejo Nacional de Política Social quien determine anualmente los grupos beneficiarios y el plan de extensión de cobertura.

ARTICULO 29. *Recursos. Proposición sustitutiva.*

El Estado garantizará el 0.5% del PIB al mencionado fondo, por vía del presupuesto nacional, año por año.

**Razón.** La fórmula adoptada consiste en que el gobierno aporte una suma por lo menos igual a la que el fondo obtenga anualmente por concepto del punto adicional a cargo de los trabajadores de más de cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes; suma que se deberá actualizar con base en la variación en el índice de precios al consumidor. El monto de la propuesta rechazada se estimó excesivo para los efectos perseguidos.

ARTICULO 38. *Régimen de transición. Proposición sustitutiva.*

Las personas que al momento de entrar en vigencia la presente ley hayan cumplido 35 años si son mujeres o 40 si son hombres o hayan cotizado durante mínimo 500 semanas, se continuarán rigiendo por las normas del régimen al cual se encuentren afiliados en lo concerniente a edad mínima, tiempo de cotización y monto de la pensión.

**Razón.** Se creó un régimen de transición que en todo caso implica el aumento en la edad y las semanas de cotización, y un menor monto de la pensión para las personas menores de treinta y cinco (35) años si son mujeres y cuarenta (40) si son hombres. La propuesta presentada tenía el inconveniente de respetar condiciones por tiempo de servicio sin tener en cuenta la edad, contrariando uno de los objetivos básicos de la reforma, en cuanto hacer viable el sistema pensional en el largo plazo.

ARTICULO 48. *Requisitos para obtener la pensión de sobrevivientes. Proposición sustitutiva.*

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.

**Razón.** Era desfavorable para los beneficiarios el requisito adicional de las 150 semanas o las 300 semanas.

ARTICULO 50. *Monto de la pensión de sobrevivientes. Proposición sustitutiva.*

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.

**Razón.** Para mantener la solidez financiera del sistema al igual que su coherencia con el monto máximo fijado, se acordó un incremento del 2% por cada cincuenta (50) semanas adicionales al 45% básico.

ARTICULO 58. *Exoneración de intereses. Proposición sustitutiva.*

Los empleadores que a la entrada en vigencia de la presente ley adeuden sumas al Instituto de los 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.

**Razón.** La proposición buscaba aumentar el plazo de cuatro (4) a seis (6) meses. No obstante, dado que se trata de un beneficio para los empleadores morosos, se consideró conveniente aprobar la propuesta inicial de la comisión de ponentes, manteniendo la exoneración de intereses si la deuda se cancela dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la vigencia de la ley.

ARTICULOS 67 Y 68. *Opción de abonar el auxilio de cesantía y el subsidio familiar recibido en dinero a la cuenta individual de ahorro pensional. Proposición supresiva.*

Suprimanse los artículos 67 y artículo 68.

ARTICULO 68. *Opción de abonar el subsidio familiar recibido en dinero a la cuenta de ahorro pensional. Proposición sustitutiva.*

Queda terminantemente prohibido aplicar los auxilios correspondientes al subsidio familiar a la cuenta de ahorro pensional.

**Razón.** La comisión no consideró conveniente eliminar estas dos opciones ni prohibir el abono del subsidio familiar, toda vez que corresponde al trabajador decidir voluntariamente, si abona o no en su cuenta individual de ahorro pensional las sumas que reciba por concepto de auxilio de cesantía y subsidio familiar en dinero.

ARTICULO 69. *Cuentas individuales de ahorro pensional. Proposición supresiva.*

Suprimir último párrafo que dice:

“Salvo lo dispuesto en los artículos 91 y 94 de la presente Ley.”

**Razón.** Los excedentes de libre disponibilidad son sumas que exceden los límites fijados para las pensiones. Constituyen un patrimonio ahorrado por el afiliado, que como titular del mismo puede utilizarlo para los fines previstos en la ley u otros que él decida, después de haber accedido a una pensión que cumpla con los requisitos del artículo 91.

ARTICULO 70. *Requisitos para obtener la pensión de vejez. Proposición Sustitutiva.*

Sustituir:

“Superior al 110% del salario mínimo mensual vigente a la fecha de expedición de esta ley.”

Por: “equivalente al 65% del salario base de liquidación al momento de acoger esta opción. Éste será...”

**Razón:** El monto de la pensión de vejez en el régimen de ahorro individual con solidaridad no puede definirse previamente porque éste depende de la tasa de interés en la economía, el monto ahorrado en la cuenta individual, el tiempo de cotización y la edad a la cual se comenzó a cotizar.

ARTICULO 70. *Requisitos para obtener la pensión de vejez en un Fondo de Ahorro Pensional. Proposición Sustitutiva.*

El Régimen de Ahorro Pensional debe ser complementario o estrictamente voluntario.

**Razón:** Establecer un sistema de ahorro individual que sea complementario o exclusivamente voluntario no resuelve el problema financiero del régimen actual al no detener el crecimiento de la deuda causada, y tampoco permite diferir en el largo plazo el pago de ésta, por la vía fiscal. Además, bajo esa propuesta no existiría la posibilidad de escogencia por parte de los afiliados y solo los trabajadores de altos ingresos podrían beneficiarse de la capitalización.

ARTICULO 71. *Garantía de pensión mínima de vejez. Proposición Sustitutiva.*

1. Mantener las edades actuales (55 años mujeres - 60 años hombres) para la pensión de vejez.

2. Mantener el número de semanas del ISS (hoy 500).

3. Los Fondos Individuales de Ahorro Pensional, deben ser complementarios y voluntarios, a las pensiones otorgadas por el ISS y demás Instituciones de Previsión y Seguridad Social.

ARTICULO 71. *Garantía de pensión mínima de vejez. Proposición sustitutiva.*

Sustituir:

“Y hubiesen cotizado por lo menos 1.200 semanas”.

Por:

“Y hubiesen cotizado por lo menos 1.000 semanas”.

**Razón:** De una parte, las edades a las cuales se otorgan actualmente pensiones no se corresponden con el aumento en la expectativa de vida de los colombianos y por lo tanto con el tiempo de vida laboral o ciclo productivo. De otra, los mínimos de cotización que se exigen en la actualidad son considerablemente bajos y no tienen en cuenta el período de tiempo que se requeriría para constituir una pensión a las tasas de cotización vigentes. Por esta vía, además de razones demográficas y de maduración del sistema, se ha constituido un déficit pensional que tarde o temprano tendrá que ser asumido y que bajo las condiciones vigentes continuaría creciendo.

De otra parte, disminuir la garantía de pensión mínima implica asumir por la vía fiscal una porción del tiempo que realmente se requiere de cotización para la constitución de una pensión.

ARTICULO 76. *Financiación de la pensión de invalidez. Proposición Supresiva.*

Suprímase el artículo 76.

Los fondos de Ahorro Individual deben ser Complementarios y estrictamente voluntarios.

En cuanto al riesgo de invalidez, cuando el trabajador adquiere una póliza de seguros comerciales, se entiende que ésta responderá por el riesgo amparado. Por ello, no debe la “pensión” de invalidez, financiarse con la misma plata (Ahorro Pensional) del que compra y paga la póliza, en consecuencia si la seguridad social es un derecho humano, no puede convertirse en mercancía en consecuencia “suprímase este artículo”.

**Razón:** El Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad contempla que los riesgos de invalidez y muerte sean cubiertos a través de los sistemas de seguros pero adecuándolos a la capitalización. De esta manera se involucra al pago de pensiones un sistema universalmente utilizado, altamente especializado, y competitivo, y que obliga a las compañías de seguro a cubrir la diferencia entre el capital que financie el monto respectivo de la pensión y el monto acumulado en la cuenta individual. Si la aseguradora fuera obligada a cubrir con sus propios recursos no el monto propuesto en el proyecto sino la totalidad de la pensión, el costo de la prima sería supremamente elevado. De todas maneras se involucraron algunas modificaciones en cuanto a las condiciones en que operan los seguros en dicho régimen. En fin, esta propuesta modificaba totalmente el régimen de ahorro individual y no era compatible con el articulado propuesto; la comisión en términos mayoritarios optó por su rechazo por su inconsistencia frente al régimen propuesto.

ARTICULOS 77 Y 81. *Garantía estatal de pensión mínima de invalidez y de sobrevivientes. Proposición Supresiva.*

Suprimir los artículos 77 y 81.

**Razón:** Una de las expresiones del principio de solidaridad en que se basa el nuevo sistema de pensiones, precisamente hace referencia a la Garantía Estatal de pensiones mínimas. Por ello, la Comisión no aprobó esta propuesta que estaba en contra de los afiliados al régimen de ahorro individual.

ARTICULO 83. *Financiación de las pensiones de sobrevivientes. Proposición Supresiva.*

Suprimir el artículo 83.

Explicación:

1. Los seguros individuales son cada vez más costosos.

2. El muerto siempre pierde: sus pagos por la póliza y sus ahorros.

3. La Compañía de Seguros siempre gana:

– Se enriquece con el valor de las primas cobradas.

– Al valor que quiere.

– Cuando se muere el asegurado. No responde porque toma su ahorro pensional.

– Si hace falta para pensión mínima el Estado la garantiza.

– Mejor negocio no puede existir.

**Razón:** No se aprobó por las mismas razones que se rechazó la supresión del artículo 76. Sin embargo, es necesario aclarar que no es cierto que los seguros individuales son cada vez más costosos, pues eso depende del número de afiliados al régimen, de tal manera que a mayor número de éstos, el riesgo se distribuye entre un mayor número de personas, mejorando la distribución de éste. Por el contrario de lo afirmado en la propuesta, la experiencia muestra que las primas de los seguros de estas clases de riesgos disminuyen en promedio a medida que se logra una mayor cobertura.

De otra parte y bajo el supuesto que un afiliado se invalide de por vida al año de haber cotizado, la aseguradora está en la obligación de cubrir la diferencia entre el capital que financie el monto respectivo de la pensión y el monto acumulado en la cuenta individual, que en este caso hipotético es mínimo debido al corto tiempo de cotización.

ARTICULOS 86, 87 y 88. *Renta vitalicia inmediata. Retiro Programado. Retiro Programado con renta vitalicia diferida. Proposición Supresiva.*

Suprimir los artículos 86, 87 y 88.

**Razón:** Se pretendía con la supresión de estos artículos, modificar las modalidades que pueden adoptar las pensiones en el régimen de ahorro individual. La Comisión consideró conveniente que en el texto legal se hiciera la descripción de la forma como operan dichas modalidades.

ARTICULO 89. *Pago de la Garantía. Proposición supresiva y sustitutiva.*

Suprímase el artículo 89 y sustitúyase con:

A partir de la vigencia de la ley el Estado en los diferentes niveles le cancelará las deudas pendientes a los pensionados.

**Razón:** El artículo 89 establece los mecanismos para hacer efectivo el pago de la garantía estatal de pensión mínima. Luego no era procedente suprimir este artículo.

ARTICULO 94. *Garantía de crédito y adquisición de vivienda. Proposición Supresiva.*

– Suprímase el artículo 94.

Explicación:

1. Si demostramos que los trabajadores con menos de 5 salarios no alcanzan a pensión mínima, por qué ilusionarlos con préstamos si tienen el 110% de la pensión mínima.

2. Solicitar certificación a la Superintendencia Bancaria sobre multas a los Fondos de Cesantías por haber ofrecido “gangas” y no haber cumplido.

3. El Congreso de la República no puede permitir que se induzca a error a través de la publicidad engañosa.

4. El Ahorro Individual es una “Suerte” una simple expectativa.

**Razón:** Una vez que en la cuenta de ahorro individual se ha acumulado un capital suficiente para garantizar el pago de la pensión a un trabajador, es válido permitir que el excedente sobre dicho capital pueda ser utilizado como garantía para adquirir vivienda o acceder a préstamo con ese fin.

De otra parte y de acuerdo con el artículo 113, la Superintendencia de Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones establecerá la normatividad que regirá la publicidad o promoción de las actividades de las administradoras.

ARTICULO 95. *Entidades Administradoras. Proposición Sustitutiva.*

Los trabajadores que tengan capacidad de ahorro y deseen contratar pensiones complementarias, se registrarán por el Decreto 2513 de 1987.

**Razón:** Obedecía esta proposición a la propuesta de establecer el régimen de ahorro individual como un sistema complementario y voluntario, dejando como obligatorio el Régimen de Prima Media administrado por el ISS. En consecuencia, se modificaba totalmente el sistema y no era compatible con el articulado propuesto. Debe resaltarse que con dicha propuesta, en la práctica, los trabajadores de menores ingresos quedan sin la posibilidad de acceder a los Fondos de ahorro pensional, tal como se mencionó anteriormente.

ARTICULOS 96, 97, 104, 105, 110 y 116. *Requisitos de las entidades administradoras. Monto máximo de capital. Garantías. Inversión de los recursos. Comisiones. Vigilancia y control. Proposición Supresiva.*

Suprimir los artículos 96, 97, 104, 105, 110 y 116 y dar trámite a las Comisiones Terceras Permanentes Constitucionales del Congreso de la República, que regula el Negocio Financiero y Asegurador.

**Razón:** De conformidad con el reglamento del Congreso, las Comisiones Séptimas del Senado y de la Cámara de Representantes son competentes para conocer todo lo relacionado con el tema de la seguridad social, del cual hace parte, el régimen de las sociedades administradoras de los fondos de pensiones.

ARTICULO 101. *Requisitos para la aprobación de planes de pensiones. Proposición Supresiva.*

Suprimir el artículo 101 y dejar la legislación consagrada en el Decreto 2513 de 1987.

**Razón:** Obedecía esta proposición a la propuesta de establecer el régimen de ahorro individual como un sistema complementario y voluntario, dejando como obligatorio el Régimen de Prima Media administrado por el ISS. En consecuencia, se modificaba totalmente el sistema y no era compatible con el articulado propuesto.

ARTICULO 103. *Participación de los afiliados. Proposición Supresiva.*

– Suprimir el artículo 103.

Explicación: Se sugiere modificar el Decreto 2513 de 1987, para incorporar las normas de participación establecidas por la Constitución Nacional.

**Razón:** La Comisión adoptó, además de la facultad de los afiliados para elegir el revisor fiscal de las administradoras, la posibilidad de que éstos sean representados ante las juntas de las mismas, a través de dos representantes. Se consideró más apropiado y democrático el sistema adoptado.

ARTICULO 105. *Inversión de los recursos. Proposición aditiva.*

Adicionar el siguiente párrafo:

PARAGRAFO. Las autorizaciones a que hace referencia el presente artículo, son de carácter específico para cada inversión, y no podrán darse para operaciones especulativas en bolsa.

**Razón:** El artículo determina el régimen de control por parte de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. Exigir autorización específica para cada inversión, impide una adecuada flexibilidad en el manejo del portafolio de inversión de los recursos y su libre movilidad, lo que puede afectar la rentabilidad de los ahorros de los afiliados y obviamente el monto de las pensiones.

ARTICULO 106. *Rentabilidad mínima. Proposición supresiva.*

Suprimir el artículo 106.

Explicación: Para el caso del Decreto 2513 de 1987 debe hacerse la previsión que la rentabilidad no pueda ser inferior al índice de inflación + 5.5%, consultando al espíritu de la Constitución de 1991, que habla del valor constante de las pensiones.

**Razón:** La rentabilidad mínima de los fondos es diferente de la actualización de las pensiones. La primera se establece para lograr que la capitalización anual de las cuentas de ahorro pensional se efectúen por lo menos y en promedio al mismo valor que para la economía en su conjunto, de tal manera que exista un piso de acuerdo con las condiciones de ésta.

Mientras que la actualización de las pensiones por el Índice de Precios al Consumidor está expresamente consagrado en el artículo 15.

**ARTÍCULO 107. *Compensación de defectos de rentabilidad. Proposición supresiva.***

Suprimir el artículo 107.

Se formula la misma observación del artículo 106 y se solicita suprimirlo.

Explicación: Si para los fondos de que trata el Decreto 2513 de 1987, se establece una rentabilidad de: inflación + 5.5% este artículo sobra.

**Razón:** La rentabilidad mínima de los fondos se vería afectada por la inflexibilidad que genera la propuesta y que puede causar dificultades de administración del sistema. De antemano, establece por la vía administrativa un valor mínimo y fijo a la tasa de interés real.

De otra parte, la posibilidad de compensar defectos de rentabilidad tiene como propósito eliminar el desestímulo que para la inversión de los recursos de los fondos de pensiones en papeles de renta variable tiene la fijación de una rentabilidad mínima que no tiene en cuenta dichos papeles. Precisamente la característica de dichos papeles, tal como su nombre lo indica, es que la rentabilidad no se realiza en un período de término fijo en el corto plazo sino que puede tomar más tiempo y de ahí la necesidad de establecer un período de tiempo plausible para tal compensación.

**ARTÍCULO 117. *Sanciones a las administradoras. Proposición supresiva.***

Eliminar la frase: "Sin exceder, respecto de cada incumplimiento del uno punto cinco por ciento (1.5%) del monto requerido para dar cumplimiento a tal relación".

**Razón:** Las sanciones deben estar previstas en la ley debidamente tasadas.

**ARTÍCULO 118. *Obligación de aceptar a todos los afiliados que lo solicitan. Proposición sustitutiva.***

En el régimen de Seguros Sociales la afiliación es obligatoria.

**Razón:** Obedecía esta proposición a la propuesta de establecer el régimen de ahorro individual como un sistema complementario y voluntario, dejando como obligatorio el Régimen de Prima Media administrado por el ISS. El artículo 118 del pliego de modificaciones no convierte en obligatoria la afiliación al Régimen de Ahorro Individual. Se limita a determinar que quienes cumplan los requisitos para afiliarse a este régimen, "no podrán ser rechazados por las entidades administradoras".

**ARTÍCULO 120. *Traslado de régimen. Proposición supresiva.***

Suprimir el artículo 120.

Explicación: No puede existir traslado de regímenes por cuanto los Fondos Individuales serán complementarios a las pensiones otorgadas por las Instituciones de Seguridad Social.

**Razón:** Obedecía esta proposición a la propuesta de establecer el régimen de ahorro individual como un sistema complementario y voluntario, dejando como obligatorio el Régimen de Prima Media administrado por el ISS. El sistema propuesto no es complementario sino alternativo. Por ello se deben establecer en la ley los mecanismos para hacer efectivo el traslado entre los dos Regímenes del Sistema General de Pensiones, máxime si una de las características primordiales del mismo es la voluntariedad para el afiliado de trasladarse o escoger libremente el Régimen al cual desea afiliarse.

**ARTÍCULO 122. *Sanciones para el empleador. Proposición sustitutiva.***

Sustituir el artículo 120 con:

La obligación de todos los patronos de Colombia a afiliarse a sus trabajadores a la Seguridad Social.

Explicación: Los Fondos Individuales son voluntarios y complementarios por tanto lo que debe ser obligatorio es la afiliación al régimen de Seguros Sociales obligatorios y establecer sanciones.

**Razón:** El artículo 13 del Pliego de Modificaciones, precisamente al enunciar las características del Sistema General de Pensiones, en su primer literal determina la obligatoriedad de la afiliación. Por su parte el artículo 122 establece el Régimen de Sanciones al empleador que impida o atente en cualquier forma contra el derecho del trabajador para escoger libre y voluntariamente el Régimen de Pensiones al cual desea afiliarse.

**ARTÍCULO 123. *Bonos pensionales. Proposición sustitutiva.***

Sustituir el artículo 123 por:

A partir de la vigencia de la presente ley, el Gobierno cancelará las deudas por concepto de mesadas pensionales a los trabajadores del sector público en todos los niveles.

**Razón:** Esta es una obligación que está consagrada para cada uno de los órdenes territoriales. Los artículos 149, 150 y 153 del texto aprobado por las Comisiones, establecen las garantías estatales necesarias para el pago de las pensiones, así como el monto de la sanción por mora en el pago de las mismas, a la cual se hace acreedor el beneficiario.

**ARTÍCULO 125. *Valor de los bonos pensionales. Proposición sustitutiva.***

Sustituir el artículo 125 por:

El Gobierno Nacional, Departamental y Municipal invertirá los recursos necesarios para el pago de las mesadas pensionales pendientes. A partir de la fecha de expedición de la presente ley se iniciará en cada entidad pública de Previsión Social un régimen de Acumulación gradual y progresiva de reservas.

**Razón:** Pugna con el principio esencial del sistema según el cual existen dos regímenes, de los cuales uno sólo acumula reservas en la forma propuesta por la sustitutiva. El otro régimen dado que se trata de un sistema de capitalización individual, el concepto de reservas difiere conceptual y operativamente del mismo concepto en un sistema de reparto.

De otra parte, dado que existe libertad de escogencia y habrá algunos trabajadores que estando afiliados al régimen de prima media con prestación definida se quieran trasladar al de ahorro individual con solidaridad, necesariamente se les tiene que reconocer lo que han aportado mediante la emisión de un bono cuyo método de cálculo del valor de éste se tiene que definir por medio de la ley. Por lo tanto no se considera conveniente suprimir dicho artículo.

**ARTÍCULO 137. *Selección del régimen. Proposición supresiva.***

Suprimir el último inciso.

**Razón:** Si el ISS asume el pago total de las prestaciones de los servidores públicos con cargo a las entidades, este mecanismo garantiza el pago de la deuda y hace innecesario el bono pensional.

**ARTÍCULO 137. *Selección del régimen. Proposición sustitutiva.***

Dadas las condiciones de la mayoría de los trabajadores del sector público y la incertidumbre de un régimen privado de ahorro, se procederá en un período de cinco (5) años al saneamiento administrativo financiero, consolidación y conformación de reservas hasta su estabilización.

**Razón:** El sistema propuesto genera un alto costo fiscal de tal manera que sería imposible constituir en el tiempo propuesto las reservas requeridas.

Además, los empleados del sector público, al igual que los demás trabajadores podrán seleccionar libremente el régimen al cual desean afiliarse, desde la vigencia de la ley al igual que cualquier otro trabajador.

**ARTÍCULO 141. *Separación de riesgos. Proposición sustitutiva.***

La administración de los diferentes riesgos, se desarrollará en forma separada. De ninguna manera se permitirá la desarticulación de los riesgos de IVM, EGYM y ATEP.

**Razón:** La administración y financiación en forma independiente y en cuentas separadas de los distintos riesgos, no conlleva la desarticulación del sistema, por el contrario permite un manejo de los recursos más adecuado, eficiente y especialmente transparente.

**ARTÍCULO 142. *Pensión sanción. Proposición sustitutiva.***

Primer párrafo.

Sustituir: "62 años si es hombre o 60 años si es mujer", por "edad de jubilación".

**Razón:** Es antitécnico jurídicamente manejar requisitos en forma genérica. Los requisitos deben establecerse para cada caso.

Segundo párrafo:

Sustituir:

"57 años de edad si es hombre, o 55 años de edad si es mujer". Por:

"55 años de edad si es hombre, o 50 años de edad si es mujer".

**Razón:** Las mayorías determinaron la edad pensional de acuerdo con los cálculos actuariales y por consenso se aprobó un régimen transitorio que no afecta a la población trabajadora actualmente vinculada.

**ARTÍCULO 151. *Facultades extraordinarias. Proposición sustitutiva.*** Para evitar lesión de los derechos adquiridos, o disminuir los beneficios sociales, la presente ley dispone:

1. 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, disfrutaran dicha pensión, se mantendrán en concordancia con la legislación vigente. Así como las proporciones en las cuales se distribuye la pensión de sobrevivientes entre sus beneficiarios.

2. Los regímenes especiales por actividades de riesgo para el trabajador, mantendrán su carácter y su marco referencial a través de los pactos colectivos y derechos convencionales.

3. Las cajas o fondos insolventes serán materia de evaluación actuarial, determinando su existencia mediante planes de salvamento vía-presupuesto nacional o su desaparición sino existen condiciones técnicas. En todo caso, sin violar los derechos laborales y de pensionados.

**Razón:** Las comisiones acordaron mayoritariamente conceder las expresas facultades extraordinarias solicitadas por el Ejecutivo, con excepción de la que hacía referencia a la determinación de las condiciones y períodos de tiempo durante los cuales los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes gozaran de dicha pensión.

**ARTÍCULO 152. *Mesada adicional para antiguos pensionados. Proposición sustitutiva.*** Los pensionados por jubilación, vejez o invalidez, del sector privado cuyas pensiones se hubiesen reconocido, 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. Dicho monto se suma a la mesada de treinta días que por derecho tiene el pensionado en el mes de diciembre.

**Razón:** El artículo aprobado aumenta el monto de la mesada adicional a 30 días, exclusivamente para aquellos pensionados cuyas pensiones se reconocieron con anterioridad al 1° de enero de 1988, toda vez que por efecto de los reajustes de las pensiones ordenados por la Ley 4ª de 1976, a dicho grupo de pensionados se le deterioró gradualmente el monto de sus pensiones. La disposición aprobada pretende de alguna manera resarcir tal deterioro.

**ARTÍCULO 160. *Integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud. Proposición aditiva.***

Adiciónase la Composición del Sistema General de Seguridad social en Salud, así:

10. Representante de las Cajas de Compensación Familiar.

11. Bienestar familiar.

12. Representación de las organizaciones sindicales.

13. Representación del movimiento comunal.

14. Representación del movimiento cooperativo y organizaciones solidarias.

**Razón:** Las denominaciones genéricas utilizadas para denominar los diferentes sectores integrantes del sistema, antes que la especificidad, hacen innecesaria esta adición. Vale decir, a manera de ejemplo, que no es necesario especificar a las Cajas de Compensación Familiar por cuanto estas entidades podrán organizar entidades promotoras de salud y en cuanto tengan esa calidad, son integrantes del sistema.

Así mismo bienestar familiar estaría incluido en el numeral 4 del artículo 160 aprobado y los representantes sindicales en el numeral 5 del mismo artículo.

**ARTÍCULO 169. *Planes complementarios. Proposición aditiva.*** Adiciónase el párrafo 2° del artículo, en el sentido que la aprobación de los planes a los cuales se refiere éste, deberá hacerlo la Superintendencia Nacional de Salud, en concordancia con el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y no sólo la Superintendencia Nacional, conforme lo dispone el citado párrafo.

**Razón:** Si bien es primero el legislador quien ya definió el contenido del Plan de Salud Obligatorio y luego el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud quien lo especifica, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, verificar que los



planes específicos que ofrezcan las diferentes entidades promotoras de salud, correspondan a las calidades y cantidades definidas por el Consejo. La labor de la Superintendencia será por tanto, expedir la certificación una vez haya verificado que el Plan se ajusta a lo dispuesto por el Consejo y la ley.

**ARTICULO 173. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Proposición aditiva.**

Un (1) representante de los usuarios del servicio de salud, elegido por las organizaciones comunales.

Un (1) un representante de EPS sin ánimo de lucro, diferentes del ISS.

**Razón:** Este fue un punto de gran debate. Muchas de las instituciones o entidades integrantes del sistema querían también participar directamente de las decisiones del Consejo. La inclusión genérica de empleadores y trabajadores en el seno del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud hace innecesaria la proposición de incluir, también en forma genérica a un usuario. Tanto los empleadores como los trabajadores son usuarios del sistema. También se estableció un representante de las EPS diferentes del ISS, aunque sin mencionar el origen jurídico de la entidad.

Sobre este punto se presentaron varias propuestas y se trabajó una de consenso en una comisión.

En forma más general, se consideró, por parte de los miembros que apoyaron la proposición aprobada, que la conformación del Consejo debía tener las siguientes características:

–Participarán en las decisiones representantes de los sectores directamente involucrados en el sistema: el gobierno, los usuarios y los operadores del servicio (promotores y prestadores). Los demás estamentos que querían participar tales como las universidades y gremios médicos, debían hacerlo como asesores.

–El número de consejeros no fuera tan amplio que tornara inmanejable las deliberaciones del Consejo.

**ARTICULO 173. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Proposición aditiva.**

Dos (2) representantes de las entidades territoriales, uno por las entidades distritales y municipales y otro por los departamentos elegidos por su respectiva asociación.

**Razón:** Se consideró, por parte de los miembros que apoyaron la proposición aprobada, que la conformación del Consejo debía tener las siguientes características:

–Participarán en las decisiones representantes de los sectores directamente involucrados en el sistema: el gobierno, los usuarios y los operadores del servicio (promotores y prestadores). Los demás estamentos que querían participar tales como las universidades y gremios médicos, debían hacerlo como asesores.

–El número de Consejeros no fuera tan amplio que tornara inmanejable las deliberaciones del Consejo.

**ARTICULO 182. Del Sistema de Acreditación. Proposición aditiva.**

El gobierno nacional a través de la Superintendencia Nacional de Salud, propiciará la conformación de un sistema.

**Razón:** Quedó subsumida en el articulado aprobado, pues el gobierno es quien determina el ente acreditador o que conforma el sistema. La Superintendencia es uno de los elementos del sistema de acreditación.

**ARTICULO 188. Incentivos a los trabajadores de la Salud. Proposición aditiva.**

En el término de seis meses a partir de la vigencia de la presente ley.

**Razón:** Es un propósito sin temporalidad definida. El mandato y la voluntad deben ser permanentes por parte del gobierno.

**ARTICULO 206. Beneficiarios del régimen. Proposición supresiva.**

Suprimir las palabras "los posibles" del inciso 3o.

**Razón:** La expresión "los posibles" se refiere no a personas determinadas sino determinables que mientras no se definan por el organismo competente no adquieren el carácter de subsidiados.

**ARTICULO 223. Del Instituto de Seguros Sociales. Proposición sustitutiva.**

Sustituir un (1) año por dos (2) años.

**Razón:** Al entrar en funcionamiento el Fondo de Solidaridad y Garantía (que es de un año) el plazo de un año para que los afiliados al ISS no puedan trasladarse a otras entidades prestadoras del servicio es justo. Ampliar el término es colocar a las otras entidades promotoras de salud en franca desventaja. El Instituto tendrá en realidad dos años para mejorar su gestión y su administración. Este es suficiente.

**ARTICULO 229. Fondo Prestacional del Sector Salud. Proposición sustitutiva.**

PARAGRAFO 1 (Sustitutivo).

El Gobierno Nacional y los gobiernos departamentales, distritales y municipales podrán emitir bonos de reconocimiento y otros títulos de deuda pública para pagar el pasivo prestacional, según reglamento que para el efecto se expida.

Los pagos del pasivo prestacional serán hechos al Fondo Prestacional creado.

PARAGRAFO 2 (Sustitutivo).

A partir de la presente ley todas las entidades de dirección y prestación de servicios de salud referidas en este artículo, afiliarán a todos sus empleados al Fondo Prestacional del Sector Salud.

**Razón:** Esta propuesta plantea crear un nuevo fondo prestacional de carácter permanente y de una vez excepcionarlo del tratamiento general que establece el mismo proyecto para pensiones. No hay razón jurídica para ello. Donde hay el mismo problema debe haber la misma disposición so pena de caer en tratos discriminatorios. La solución al problema del pasivo prestacional acumulado del sector salud se resuelve reconociéndolo y financiando la deuda. Hacia adelante se resolverá incorporando los trabajadores en el mismo sistema pensional establecido para cualquier trabajador colombiano.

#### PROPOSICIONES NEGADAS SOBRE ARTICULOS NUEVOS

**ARTICULO.** El Estado para cumplir la finalidad social que es inherente a su naturaleza prestará el servicio público de la atención en salud y el del saneamiento ambiental.

La atención en salud, y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado se prestarán por instituciones públicas o privadas.

La atención en salud se prestará sin ánimo de lucro.

**Razón:** La propuesta tiene visos de inconstitucionalidad. La Constitución permite la participación del sector privado en la prestación del servicio de salud, bajo la coordinación y regulación del Estado. No se puede restringir la prestación de los servicios de salud sólo a aquéllos en los cuales el Estado es su propietario. De hecho, el sector privado tiene en la actualidad una participación importante en la prestación de servicios. Ello no se da solamente a nivel hospitalario en donde se requieren montos de inversión apreciables que pocas personas privadas la pueden hacer. También se da y es de gran magnitud, en el nivel básico. Hay muchos laboratorios, centros médicos y farmacias privadas que operan también en las áreas pobres de toda la geografía del país.

Como el artículo 158 "Objeto del Sistema General de Seguridad Social en Salud" expresamente manifiesta y aclara que las actividades de saneamiento ambiental no se rigen por la presente ley, por lo cual no era necesario tratar nuevamente la materia.

**ARTICULO.** Las pensiones de jubilación reconocidas a los diputados, secretarios y funcionarios de las asambleas departamentales con cinco (5) años de antelación a la vigencia de la presente ley, en ningún caso podrán ser desmejoradas, revocadas o anuladas.

Las pensiones de jubilación vitalicia reconocidas en virtud de ordenanzas o acuerdos con cinco (5) años de antelación a la vigencia de la presente ley, en ningún caso podrán ser desmejoradas, revocadas o anuladas.

**Razón:** La Ley 13 de 1986 prohibió la causación de prestaciones sociales por parte de las Asambleas, es una función que corresponde a la ley previa iniciativa del Gobierno como la manda el artículo 152 de la Constitución.

**ARTICULO.** El régimen aplicable a todos los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes será el que estuviere rigiendo para el Instituto de Seguros Sociales al entrar en vigencia la presente ley.

**Razón:** Las modificaciones que hace el proyecto a las pensiones de invalidez y de vejez implican como consecuencia lógica, el ajuste de las pensiones de sobrevivientes, que son consecuencia de aquéllas.

**ARTICULO.** A partir de la vigencia de la presente ley, todas las normas que regulan el régimen de las pensiones por vejez, se aplicarán también a los jubilados, en cuanto sea posible.

**Razón:** A los jubilados se les viene aplicando el régimen con el que obtuvieron la prestación, además de las normas que lo han modificado. Sin embargo, les son aplicables beneficios que trae el proyecto y que los cobijan. El artículo propuesto es difuso por cuanto no determina el régimen legal específico aplicable a esos jubilados.

**ARTICULO.** Los planes y programas de desarrollo e inversión en servicios sociales, de las Cajas de Compensación serán definidos autónomamente por sus consejos directivos y sometidos a aprobación de la Superintendencia del Subsidio Familiar, cuando apliquen inversión y comprometan recursos del subsidio familiar, la cual examinará el cumplimiento de las normas legales sobre la materia y los aprobará o negará en un término no superior a un mes, pasado el cual si no hay respuesta se entenderán aprobados.

**PARAGRAFO.** Para la aprobación de los programas de mercadeo se seguirá el procedimiento establecido en el artículo anterior.

**ARTICULO.** A partir de la presente ley las sanciones que la Superintendencia del Subsidio Familiar imponga a los funcionarios de las Cajas, serán multas hasta de diez (10) salarios mínimos mensuales, que se impondrán de conformidad con la gravedad de la infracción y sólo en caso de violaciones legales o estatutarias que se llegaren a comprobar.

**PARAGRAFO.** Las intervenciones administrativas o cancelación de personería jurídica de las Cajas de Compensación Familiar son sanciones que procederán sólo en caso de violaciones legales o estatutarias graves y reiteradas que pongan en peligro la existencia de la entidad y previo proceso que contemple el derecho de defensa y la aprobación del Ministerio de Trabajo.

**Razón:** El régimen de las Cajas de Compensación Familiar está contemplado principalmente por las Leyes 21 y 25 de 1982. La participación de estas entidades en el Sistema de Seguridad Social en Salud, está definido por el artículo 215 del proyecto. Igualmente se les permite ser promotoras y/o prestadoras de servicios de salud, previo cumplimiento de los requisitos exigidos por el sistema.

**ARTICULO.** Las Cajas de Compensación Familiar destinarán a sus programas de salud, orientados a la población de régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta el cincuenta por ciento (50%) de los recursos obligatorios para vivienda que no se ejecuten en el respectivo período anual.

**Razón:** El régimen de las Cajas de Compensación Familiar está contemplado principalmente por las Leyes 21 y 25 de 1982. La participación de estas entidades en el Sistema de Seguridad Social en Salud, está definido por el artículo 215 del proyecto. Igualmente se les permite ser promotoras y/o prestadoras de servicios de salud, previo cumplimiento de los requisitos exigidos por el Sistema.

**ARTICULO. Régimen pensional especial para las madres comunitarias.**

Las madres comunitarias de los hogares del ICBF tendrán tratamiento especial para acceder a la pensión con las siguientes condiciones:

a) El Estado deberá actuar como patrono y financiar la proporción del aporte que le corresponde. Para este efecto, en cada año se debe incluir en el Presupuesto Nacional las apropiaciones necesarias para garantizar el aporte patronal periódico;

b) Cuando el ingreso neto de la madre comunitaria sea inferior al salario mínimo, su aporte será subsidiado parcialmente por el Fondo de Solidaridad;

c) 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;

d) 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.

**Razón:** En la legislación vigente existen disposiciones especiales para las madres comunitarias, que hacen innecesaria la inclusión de esta propuesta en el proyecto.

## 6. PLIEGO DE MODIFICACIONES

La presente ponencia sólo presenta como pliego de modificaciones aquellos artículos que fueron discutidos en las Comisiones pero su aprobación, no obstante estar aprobada su redacción inicial, quedó supeditada al estudio por comisiones accidentales o quedó aplazada su redacción final. La insistencia por la inclusión de estos artículos obedece a que éstos hacen parte esencial de la reforma y su exclusión genera vacíos importantes en la normatividad. En este orden de ideas, en salud, se presentan redacciones sustitutivas a los artículos 165, 181, 216, 219, 230, 238 y 239; y la redacción final aplazada a los artículos sobre campo de aplicación de la reforma de salud, las nuevas funciones del Ministerio de Salud y la definición de las empresas sociales del Estado. En pensiones se presenta la redacción final del literal d) del artículo 125 del proyecto aprobado que también quedó aplazado.

### 6.1 Artículos redactados por las comisiones accidentales

#### ARTICULO 165. *Deberes de los empleadores*

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

1. Promover la afiliación e inscribir en alguna Entidad Promotora de Salud a todas las personas que tengan alguna vinculación laboral sea esta formal o informal, verbal o escrita, temporal o permanente. La afiliación colectiva en ningún caso podrá coartar la libertad de elección del trabajador sobre la Entidad Promotora de Salud a la cual prefiera afiliarse.
2. En consonancia con el artículo 23 de esta ley, contribuir al financiamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud, mediante acciones como las siguientes:
  - a) Pagar cumplidamente los aportes que le corresponden;
  - b) Descontar de los ingresos laborales las cotizaciones que corresponden a los trabajadores a su servicio;
  - c) Girar oportunamente los anteriores recursos a la Entidad Promotora de Salud, de acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno.
3. Informar las novedades laborales de sus trabajadores a la Entidad a la cual están afiliados, en materias tales como el nivel de ingresos y sus cambios, las vinculaciones y retiros de trabajadores y las incapacidades. Así mismo, informar a los trabajadores sobre los derechos y obligaciones que les asisten en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
4. Garantizar un medio ambiente laboral sano, que permita prevenir los riesgos, mediante la adopción de los sistemas de seguridad industrial y la observancia de las normas de salud ocupacional.

PARAGRAFO 1. Los empleadores estarán sujetos a las mismas sanciones previstas en los artículos 24 y 25 del libro primero de esta ley. Además, los perjuicios por la negligencia en la información laboral, incluyendo la subdeclaración de ingresos, corren a cargo del patrono. Los accidentes de trabajo, riesgos y eventualidades por enfermedad general, maternidad y ATEP serán cubiertos en su totalidad por el patrono en caso de no haberse efectuado la inscripción del trabajador en la entidad de seguridad social correspondiente.

#### ARTICULO 181. *Requisitos de las entidades promotoras de salud.*

Literales 1 a 4 iguales a los aprobados.

Literal 5 quedará así:

5. Acreditar periódicamente un número de afiliados tal que se obtengan escalas mínimas viables de operación y se logre agrupamiento de riesgos.

Literal 6 quedará así:

6. Acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez y solvencia de la EPS, y que será fijado por el Gobierno Nacional.

Literal 7 quedará así:

7. Tener un capital social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad.

ARTICULO 216. *Financiación de la subcuenta de enfermedades catastróficas y accidentes de tránsito.*

Literal a) quedará así:

a) Los recursos del Fonsat creados por el Decreto-ley número 1032 de 1991 de conformidad con la presente ley.

Literal b) quedará así:

b) Una contribución equivalente al 50% del valor de la prima del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, que se cobrará en adición a ella.

Literal c) igual al aprobado.

#### ARTICULO 219. *Financiación de la subcuenta de solidaridad.*

Literales a) al d) iguales a los aprobados.

Literal e) quedará así:

e) Un aporte del Presupuesto Nacional de la siguiente forma:

1. En los años 1994, 1995 y 1996 no deberá ser inferior a los recursos generados por concepto de los literales a), b), c) y d).

2. A partir de 1997, no deberá ser inferior a los recursos generados por concepto del literal a).

Literal f) igual al aprobado.

Literal g) quedará así:

Los rendimientos financieros de la inversión de los ingresos derivados de la enajenación de las acciones y participaciones de la Nación en las empresas públicas o mixtas que se *destinen* a este fin por el Conpes.

Literal h) igual al aprobado.

ARTICULO 230. *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. Para tales propósitos, el Gobierno Nacional, o la respectiva entidad territorial, según el caso, expedirá la norma correspondiente.

No obstante, cuando a juicio del Gobierno Nacional, o de la entidad territorial respectiva, según el caso, las dependencias de las Instituciones Previsionales o de Seguridad Social encargadas de la prestación de servicios de salud deban mantenerse, podrán constituirse en Empresas Sociales del Estado, en los términos previstos en el artículo 185 de la presente ley.

PARAGRAFO. Cuando en desarrollo de lo previsto en el presente artículo, proceda la liquidación o la supresión de las instituciones referidas en el orden nacional, se aplicarán por analogía las disposiciones laborales que trata el capítulo 2 del Decreto 2147 de 1992, en especial para preservar los derechos de los trabajadores y garantizar el sistema de indemnizaciones por efecto de la supresión de los empleos que correspondan. Igualmente, se harán extensivas las disposiciones consagradas en el Decreto 2151 de 1992 para garantizar la adaptación laboral de los empleados que, por obra de lo aquí dispuesto, se les supriman sus cargos.

ARTICULO 238. *Difusión y capacitación para el desarrollo de la ley.*

Se adiciona el siguiente párrafo:

PARAGRAFO: En el presupuesto nacional se harán las apropiaciones necesarias para contribuir a la financiación de los estudios de factibilidad y demás acciones que faciliten la formación y organización de las Entidades Promotoras de Salud que se conformen por las comunidades organizadas.

#### ARTICULO 239. *Facultades extraordinarias.*

Se adiciona el siguiente literal:

4. Expedir un estatuto orgánico del sistema de salud, de numeración continua, con el objeto de sistematizar, integrar, incorporar y armonizar en un solo cuerpo jurídico las normas vigentes en materia de salud, así como las que contemplen las funciones y facultades asignadas a la Superintendencia Nacional de Salud. Con tal propósito podrá reordenar la numeración de las diferentes disposiciones, incluyendo esta ley, sin que en tal caso se altere su contenido. En desarrollo de esta facultad podrá eliminar las normas repetidas o superfluas.

### 6.2 Artículos aplazados.

Los siguientes artículos aunque fueron discutidos por las comisiones Séptimas Constitucionales su aprobación se pospuso.

#### ARTICULO 125. *Características. Literal d).*

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 cumple los sesenta (60) años si es mujer y sesenta dos (62) años si es hombre.

#### ARTICULO. *Campo de aplicación.*

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1, la presente ley regula el servicio público de salud como un servicio esencial, y garantiza a todos los habitantes del territorio nacional el derecho irrenunciable a la Seguridad Social en Salud, de conformidad en lo dispuesto en los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución Política.

En consecuencia, establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud y desarrolla los principios básicos que lo rigen. Para tal efecto, determina las normas administrativas, financieras, tecnicocientíficas, los deberes, los derechos y las prohibiciones, y la distribución de funciones y competencias a las cuales se someten los integrantes de dicho sistema, salvo las excepciones previstas en el artículo 252 de la presente ley.

#### ARTICULO. *De las funciones del Ministerio de Salud.*

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

1. Formular y adoptar, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, las políticas, estrategias, programas y proyectos para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental que apruebe el Congreso de la República.

2. Dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, que son de obligatorio cumplimiento por todas las Entidades Promotoras de Salud y por las Instituciones Prestadoras de servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.

3. Expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.

4. Formular y aplicar los criterios de evaluación de la eficiencia en la gestión de las Entidades Promotoras de Salud y por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud.

5. Elaborar los estudios y propuestas que requiera el Consejo Nacional de Seguridad Social de Salud en el ejercicio de sus funciones.

6. Ejercer la adecuada supervisión, vigilancia y control de todas las entidades que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de las Direcciones Seccional, Distrital y Local de Salud.

7. Definir las normas científicas y administrativas que serán de obligatorio cumplimiento para todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de las Direcciones Seccional, Distrital y Local de Salud.

8. El Ministerio de Salud reglamentará la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del Sistema de Seguridad Social de Salud independientemente de su naturaleza jurídica.

La inobservancia de este reglamento será sancionada hasta con la revocatoria de las autorizaciones de funcionamiento.

PARAGRAFO. Las funciones de que trata el presente artículo sustituyen las que corresponden al artículo 9 de la Ley 10 de 1990, en los literales a), b), e), j), s), t) y u).

ARTICULO. *De las empresas sociales del Estado.*

Para efectos de la prestación del servicio público de salud, conforme a los artículos 48, 49 y 365 de la Constitución Política, las unidades de prestación de servicios de salud de las cajas de previsión de los órdenes nacional, departamental, distrital y municipal, y los hospitales públicos de los anteriores niveles, tendrán la naturaleza de Empresas Sociales de Salud del Estado, para cuyo efecto se someterán a los planes de transformación gradual que presenten las entidades territoriales respectivas cuando sea del caso.

En su condición de Empresas Sociales del Estado, estas entidades tendrán a su cargo el cumplimiento de los cometidos sociales del Estado, particularmente aquellos que desarrollen los derechos sociales de que tratan los artículos 48 y 49 de la Constitución Política. Como tales, estarán exentas de impuestos nacionales y territoriales.

Por regla general, sus presupuestos se organizarán autónomamente, en consideración a sus costos y a sus ingresos propios, incluyendo los que provengan por la atención de los afiliados a la seguridad social, según los convenios y contratos que para el efecto se suscriban.

Para los efectos contractuales y presupuestales, estas entidades estarán sometidas al régimen privado, pero se podrán establecer las cláusulas exorbitantes propias del derecho público de contratación. Al personal a su servicio le será aplicable la clasificación y naturaleza de los empleos prevista en el artículo 26 de la Ley 10 de 1990.

En los procesos de enajenación de sus activos, observarán las autorizaciones legales que correspondan y los procedimientos inherentes a la administración pública del nivel respectivo.

PARAGRAFO 1. En los demás aspectos de organización y funcionamiento no regulados en la presente ley, las Empresas Sociales del Estado se regirán por las disposiciones reglamentarias vigentes.

PARAGRAFO 2. Por razones de carácter excepcional, con el visto bueno del Ministerio de Salud o de la entidad territorial en la que ésta delegue, se podrán autorizar transferencias directas del sector central del respectivo nivel administrativo a las Empresas Sociales del Estado, en especial 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 transferencias y de contratación que sean aplicables.

Por las anteriores consideraciones solicito a los honorables Congresistas:

Dése Segundo Debate al Proyecto de Ley número 155 Senado, 204 Cámara de 1992, "por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se adaptan otras disposiciones".

De los honorables Congresistas,

Alvaro Uribe Vélez  
Senador.

\* \* \*

Santafé de Bogotá, D.C., 29 de julio de 1993. En la presente fecha recibimos el presente informe y se autoriza su publicación de la Gaceta del Congreso.

Presidente, Comisión VII del Honorable Senado de la República,

Rodrigo Bula Hoyos.

Secretario General, Comisión VII del Honorable Senado de la República,

Manuel Enriquez Rosero.

## TEXTO DEFINITIVO

(Aprobado en Primer Debate por las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República en Sesiones Conjuntas)

# PROYECTO DE LEY NUMERO 155 SENADO, 204 CAMARA, DE 1992

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

El Congreso de Colombia,

DECRETA:

PREAMBULO

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

### TITULO PRELIMINAR SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

#### CAPITULO I Principios generales

ARTICULO 1o. *Sistema de seguridad social integral.*

El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

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

ARTICULO 2o. *Principios.*

La prestación del servicio público esencial de seguridad social se regirá por los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:

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

b) **Universalidad.** Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;

c) **Solidaridad.** Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades, garantizada por la participación del Estado;

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

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

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

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

ARTICULO 3o. *Del derecho a la seguridad social.*

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

ARTICULO 4o. *Del Servicio Público de Seguridad Social.*

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

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

ARTICULO 5o. *Garantía de la prestación del servicio público de Seguridad Social.*

La prestación del servicio público de Seguridad Social será garantizada por el Sistema de Seguridad Social Integral en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos por la presente ley.

#### CAPITULO II Sistema de seguridad social integral

ARTICULO 6o. *Creación.*

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

ARTICULO 7o. *Objetivos.* El Sistema de Seguridad Social Integral ordenará las instituciones y los recursos necesarios para alcanzar los siguientes objetivos:

1. Garantizar las prestaciones económicas, de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema y ampliar la cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema.

2. Garantizar la prestación de los servicios sociales complementarios en los términos de la presente ley.

3. Garantizar la ampliación de la cobertura, mediante mecanismos que en desarrollo del principio constitucional, de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas, trabajadores independientes, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral.

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

ARTICULO 8o. *Ambito de acción.* El Sistema de Seguridad Social Integral garantiza el cubrimiento de las contingencias 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 de Seguridad Social Integral.*

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

ARTICULO 10. *Destinación de los recursos.*

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

## LIBRO PRIMERO

## REGIMEN GENERAL DE PENSIONES

## TITULO I

## DISPOSICIONES GENERALES

## CAPITULO I

## Objeto y características del Régimen General de Pensiones

ARTICULO 11. *Objeto del Régimen General de Pensiones.*

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

ARTICULO 12. *Campo de aplicación.*

El Régimen General de Pensiones se aplicará a todos los habitantes del territorio nacional, excepto a las actuales pensiones por jubilación, invalidez, vejez, sustitución o sobrevivientes de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, del Instituto de Seguros Sociales y del sector privado en general. En consecuencia, se respetarán en su integridad los derechos, garantías y prerrogativas adquiridos y reconocidos conforme a las disposiciones normativas preexistentes a los pensionados referidos en esta excepción. También se establecen excepciones específicas consagradas en esta ley.

ARTICULO 13. *Regímenes del Régimen General de Pensiones.*

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

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

ARTICULO 14. *Características del Régimen General de Pensiones.*

El Régimen General de Pensiones tendrá las siguientes características:

- a) La afiliación es obligatoria salvo lo previsto para los trabajadores independientes;
- b) La selección de cualquiera de los regímenes previstos por el artículo anterior es libre y voluntaria por parte del afiliado, quien para tal efecto manifestará por escrito su elección al momento de la vinculación o del traslado. El empleador 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 sucesivas entre 100 y 1.000 salarios mínimos mensuales legales que serán abonados a la cuenta del trabajador o se le acreditarán como requisitos;
- c) Los afiliados tendrán derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones y de las pensiones de invalidez, de vejez y de sobrevivientes, conforme a lo dispuesto en la presente ley;
- d) La afiliación implica la obligación de efectuar los aportes que se establecen en esta ley;
- e) Los afiliados al Régimen 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 forma que señale el Gobierno Nacional;
- f) Para el reconocimiento de las pensiones y prestaciones contempladas en los dos regímenes, se tendrán en cuenta la suma de las semanas cotizadas con anterioridad a la vigencia de la presente ley, al Instituto de Seguros Sociales o a cualquier caja, fondo o entidad del sector público o privado, o el tiempo de servicio como servidores públicos, cualquiera sea el número de semanas cotizadas o el tiempo de servicio;
- g) Para el reconocimiento de las pensiones y prestaciones contempladas en los dos regímenes se tendrá en cuenta la suma de las semanas cotizadas a cualquiera de ellos;
- h) En desarrollo del principio de solidaridad, los dos regímenes previstos por el artículo 13 de la presente ley garantizan a sus afiliados el reconocimiento y pago de una pensión mínima en los términos de la presente ley;
- i) Existirá un Fondo de Solidaridad Pensional destinado a ampliar la cobertura mediante el subsidio a los grupos de población que, por sus características, el Gobierno Nacional considere que deban ingresar al Sistema.
- j) Ningún afiliado podrá recibir simultáneamente pensiones de invalidez y de vejez;
- k) Las entidades administradoras de cada uno de los regímenes del Régimen General de Pensiones estarán sujetas al control y vigilancia de la Superintendencia de Administradoras de Pensiones.

ARTICULO 15. *Reajuste de pensiones.*

Con el objeto de que las pensiones de vejez o de jubilación, de invalidez y de sustitución o 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 Régimen General de Pensiones

ARTICULO 16. *Afiliados.*

Serán afiliados al Régimen General de Pensiones:

1. En forma obligatoria: todas aquellas personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, salvo las excepciones previstas en esta ley.

2. En forma voluntaria: los trabajadores independientes y en general todas las personas naturales residentes en el país y los colombianos domiciliados en el exterior, que no tengan la calidad de afiliados obligatorios y que no se encuentren expresamente excluidos por la presente ley.

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

PARAGRAFO 1. Ninguna persona natural que preste directamente sus servicios al Estado, cualquiera que sea la modalidad de su vinculación, quedará por fuera del Sistema General de Seguridad Social.

PARAGRAFO 2. Las personas a que se refiere el numeral segundo del presente artículo podrán afiliarse al régimen por intermedio de sus agremiaciones o asociaciones, de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto se expida.

ARTICULO 17. *Personas excluidas del Régimen General de Pensiones.*

Están excluidas del Régimen 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.

4. Las personas que hayan recibido indemnización sustitutiva de la pensión de vejez.

ARTICULO 18. *Incompatibilidad de regímenes.*

Ninguna persona podrá afiliarse simultáneamente a los dos regímenes del Régimen 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 Régimen General de Pensiones.

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

PARAGRAFO TRANSITORIO. El Gobierno nombrará una comisión de trabajadores, empleadores y pensionados, para analizar fallas en la prestación de servicios administrativos de las instituciones de seguridad social para que en un enfoque de rentabilidad social mantengan el objetivo básico de redistribución de la riqueza.

## CAPITULO III

## Cotizaciones al Sistema General de Pensiones

ARTICULO 19. *Obligatoriedad de las cotizaciones.*

Durante la vigencia de la relación laboral deberán efectuarse cotizaciones obligatorias al Régimen por parte de los afiliados y empleadores, con base en el salario que aquéllos devenguen.

Salvo lo dispuesto en el artículo 71 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 20. *Base de cotización de los trabajadores dependientes de los sectores privado y público.*

La base para calcular las cotizaciones a que hace referencia el artículo anterior, será el salario mensual.

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

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

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

Cuando se 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 21. *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 22. *Monto de las cotizaciones.*

El monto de las cotizaciones al Régimen General de Pensiones será del 12.5% del salario base de cotización, y se distribuirá así:



1. Trabajadores dependientes y servidores públicos:
  - a) Diez por ciento (10%) de la base de cotización, a cargo al empleador;
  - b) Dos punto cinco por ciento (2.5%) de la base de cotización, a cargo de los trabajadores o servidores públicos.
2. Afiliados independientes:

Los afiliados que se vinculen al régimen como independientes responderán por la totalidad del aporte, equivalente al 12.5%. 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 28 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 1° de enero de 1994 y el 31 de diciembre del mismo año será del once por ciento (11%), distribuido así: ocho punto ocho por ciento (8.8%) a cargo del empleador y dos punto dos por ciento (2.2%) a cargo del trabajador.

**ARTICULO 23. 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 24. Obligaciones del empleador.**

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

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

**ARTICULO 25. 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 será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente.

**ARTICULO 26. 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 27. 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 28. Creación del Fondo de Solidaridad Pensional.**

Créase el Fondo de Solidaridad Pensional, como una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, cuyos recursos serán administrados mediante encargo fiduciario a través del Banco de la República.

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

**ARTICULO 29. Objeto del Fondo.**

El Fondo de Solidaridad Pensional tiene por objeto subsidiar los aportes al Régimen General de Pensiones de los trabajadores del sector rural y urbano que carezcan de suficientes recursos para efectuar la totalidad del aporte.

El subsidio se concederá total o parcialmente para reemplazar el aporte del empleador, hasta por un salario mínimo como base de cotización.

Los beneficiarios de estos subsidios podrán escoger entre el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, pero en el evento de seleccionar esta última opción sólo podrán afiliarse a fondos que administren las sociedades administradoras que pertenezcan al sector social solidario.

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

No podrán ser beneficiarios de este subsidio los trabajadores que tengan una cuenta de ahorro pensional voluntario de que trata la presente ley.

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

**ARTICULO 30. Recursos.**

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

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

b) Los aportes del presupuesto nacional. Estos no podrán ser inferiores a los obtenidos anualmente por concepto de las cotizaciones adicionales a que se refiere el

literal anterior, y se liquidarán con base en lo reportado por el fondo en la Vigencia del año inmediatamente anterior, actualizados con base en la variación del índice de precios al consumidor, certificado por el DANE;

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

d) 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. Estos recursos se destinarán exclusivamente a subsidiar los aportes de las madres comunitarias;

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 31. Parcialidad del subsidio.**

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

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

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

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

**ARTICULO 32. 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 33. Subsidio a trabajadores del servicio doméstico.**

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

## TITULO II REGIMEN SOLIDARIO DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA

### CAPITULO I Normas generales

**ARTICULO 34. 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 35. Características.**

El régimen de prima media con prestación definida tendrá las siguientes características:

a) Es un régimen *solidario* de prestación definida;

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

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

### CAPITULO II Pensión de vejez

**ARTICULO 36. Requisitos para obtener la pensión de vejez.**

Para tener derecho a la pensión de vejez, el afiliado deberá reunir las siguientes condiciones:

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

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

**PARAGRAFO 1.** Para efectos del cómputo de las semanas a que se refiere el presente artículo, y en concordancia de lo establecido en el literal f) del artículo 14 se tendrá en cuenta:

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

b) El tiempo de servicio como servidores públicos;

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

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

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

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

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

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

**ARTICULO 37. 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 38. Pensión mínima de vejez.**

El monto mensual de la pensión mínima de vejez será igual al salario mínimo legal mensual vigente a la fecha del reconocimiento del derecho.

**PARAGRAFO.** El artículo 2° de la Ley 71 de 1988 quedará así: Ninguna pensión de vejez o jubilación será inferior a un salario mínimo legal mensual.

**ARTICULO 39. Régimen de transición.**

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

La edad para acceder a la pensión de vejez, el tiempo de servicio o el número de semanas cotizadas, y el monto de la pensión de vejez de las personas que al momento de entrar en vigencia el sistema tengan treinta y cinco (35) o más años de edad si son mujeres o cuarenta (40) o más años de edad si son hombres, 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 a la pensión de vejez.

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

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

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

**ARTICULO 40. Indemnización sustitutiva de la pensión de vejez.**

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

### CAPITULO III

#### Pensión de invalidez por riesgo común

**ARTICULO 41. 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 42. Requisitos para obtener la pensión de invalidez.**

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

a) Que el afiliado se encuentre cotizando al régimen y hubiere cotizado por lo menos veintiséis (26) semanas al momento de producirse el estado de invalidez;

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

**PARAGRAFO.** Para efectos del cómputo de las semanas a que se refiere el presente artículo se tendrá en cuenta lo dispuesto en los párrafos del artículo 36 de la presente ley.

**ARTICULO 43. Monto de la pensión de invalidez.**

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

a) El 45% del ingreso base de liquidación, más el 1.5% de dicho ingreso por cada cincuenta (50) semanas de cotización que el afiliado tuviese acreditadas con posterioridad a las primeras quinientas (500) semanas de cotización, cuando la disminución en su capacidad laboral sea igual o superior al 50% e inferior al 66%;

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

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

Cuando la invalidez sea superior al 66% la pensión no podrá ser inferior a un salario mínimo legal mensual, conforme a lo establecido en el artículo 38, de la presente ley.

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 44. 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 45. 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 46. 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, en todo caso por la entidad de previsión o seguridad social correspondiente.

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

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

**ARTICULO 47. Revisión de las pensiones de invalidez.**

El estado de invalidez podrá revisarse:

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

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

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

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

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

**ARTICULO 48. 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 40 de la presente Ley.

### CAPITULO IV

#### Pensión de sobrevivientes

**ARTICULO 49. Requisitos para obtener la pensión de sobrevivientes.**

Tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes:

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

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

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

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

PARAGRAFO. Para efectos del cómputo de las semanas a que se refiere el presente artículo se tendrá en cuenta lo dispuesto en los párrafos del artículo 36 de la presente Ley.

**ARTICULO 50. Beneficiarios de la pensión de sobrevivientes.**

Son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes:

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

En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante por lo menos desde el momento en que éste cumplió con los requisitos para tener derecho a una pensión de vejez o invalidez, y hasta su muerte, siempre y cuando dependa económicamente de él o de ella y carezca de medios para atender su propia subsistencia y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte, salvo que haya procreado uno o más hijos con el pensionado fallecido;

b) Los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años y hasta los 25 años, incapacitados para trabajar por razón de sus estudios y si dependían económicamente del causante al momento de su muerte; y, los hijos inválidos si dependían económicamente del causante, mientras subsistan las condiciones de invalidez;

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

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

**ARTICULO 51. 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 52. 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 40 de la presente ley.

**CAPITULO V  
Prestaciones adicionales**

**ARTICULO 53. Mesada adicional.**

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

**ARTICULO 54. 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 solidario de prima media  
con prestación definida**

**ARTICULO 55. Entidades administradoras.**

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

Las cajas, fondos o entidades de seguridad social existentes del sector público o privado, administrarán este régimen respecto de sus afiliados 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 56. Fiscalización e investigación.**

Las entidades administradoras del régimen solidario de prestación definida tienen amplias facultades de fiscalización e investigación sobre el empleador o agente retenedor de las cotizaciones al régimen, para asegurar el efectivo cumplimiento de la presente ley. Para tal efecto podrán:

a) Verificar la exactitud de las cotizaciones y aportes u otros informes, cuando lo consideren necesario;

b) Adelantar las investigaciones que estimen convenientes para verificar la ocurrencia de hechos generadores de obligaciones no declarados;

c) Citar o requerir a los empleadores o agentes retenedores de las cotizaciones al régimen, o a terceros, para que rindan informes;

d) Exigir a los empleadores o agentes retenedores de las cotizaciones al régimen o a terceros, la presentación de documentos o registros de operaciones, cuando unos u otros estén obligados a llevar libros registrados;

e) Ordenar la exhibición y examen de los libros, comprobantes y documentos del empleador o agente retenedor de las cotizaciones al régimen y realizar las diligencias necesarias para la correcta y oportuna determinación de las obligaciones.

**ARTICULO 57. Inversión de las reservas de Invalidez, Vejez y Muerte, IVM, y Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional, ATEP.**

La inversión de las reservas de IVM y ATEP del Instituto de Seguros Sociales y 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 58. 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 59. 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 60. 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 61. 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 62. Publicidad.**

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

**TITULO III  
REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD**

**CAPITULO I  
Normas generales**

**ARTICULO 63. 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 64. Características.**

El régimen de ahorro individual con solidaridad tendrá las siguientes características:

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

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

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

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

d) El conjunto de las cuentas individuales de ahorro pensional constituye un patrimonio autónomo, 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 65. Personas excluidas del Régimen de Ahorro Individual con solidaridad.**

Están excluidas 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 66. 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) Dos y medio por ciento (2.5%) 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 asesoría para la contratación de la renta vitalicia y los costos de administración.

Cuando el costo de las primas sea inferior a la diferencia entre el 2.5% y la comisión de administración, tal diferencia se abonará a las cuentas de ahorro individual de los afiliados. Cuando sea superior al 2.5% previa verificación técnica de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, ésta podrá autorizar hasta un incremento de medio punto porcentual (0.5%).

**PARAGRAFO.** Mientras la cotización sea inferior al 12.5%, la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, establecerá la distribución a que se refiere el presente artículo.

**ARTICULO 67. 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 68. 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 69. 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.

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.

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

**ARTICULO 70. 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 92 y 95 de la presente ley.

## CAPITULO II Pensión de vejez

**ARTICULO 71. 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 72. Garantía de pensión mínima de vejez.**

Los afiliados que a los sesenta y dos (62) años de edad si son hombres y sesenta (60) si son mujeres, no hayan alcanzado a generar la pensión mínima de que trata el artículo 38 de la presente ley, y hubiesen cotizado por lo menos mil doscientas cincuenta semanas (1.250), 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 36 de la presente ley.

**ARTICULO 73. 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 74. 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 72 de la presente ley.

**ARTICULO 75. 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 76. 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 41, 42, 43 y 44 de la presente ley.

**ARTICULO 77. 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 47 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 sólo 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 78. Garantía Estatal de Pensión Mínima de Invalidez.**

En desarrollo del principio de solidaridad, el Estado garantizará los recursos necesarios para que los afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, tengan acceso a una pensión mínima de invalidez, cuyo monto mensual será equivalente al salario mínimo legal mensual conforme a lo establecido en el artículo 38 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 90 y 91 de esta ley.

**ARTICULO 79. Devolución de saldos por invalidez.**

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



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

#### CAPITULO IV

##### Pensión de sobrevivientes

###### ARTICULO 80. *Requisitos y monto.*

Los requisitos para obtener la pensión de sobrevivientes en el régimen de capitalización individual con solidaridad así como su monto, se regirán por las disposiciones contenidas en los artículos 49 y 51, de la presente ley.

###### ARTICULO 81. *Beneficiarios de la Pensión de Sobrevivientes.*

Son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes:

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

En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante por lo menos desde el momento en que éste cumplió con los requisitos para tener derecho a una pensión de vejez o invalidez, y hasta su muerte, siempre y cuando dependa económicamente de él o de ella y carezca de medios para atender su propia subsistencia y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte, salvo, que haya procreado uno o más hijos con el pensionado fallecido;

b) Los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años y hasta los 25 años, incapacitados para trabajar por razón de sus estudios y si dependían económicamente del causante al momento de su muerte; y los hijos inválidos si dependían económicamente del causante, mientras subsistan las condiciones de invalidez;

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

###### ARTICULO 82. *Garantía Estatal de Pensión Mínima de Sobrevivientes.*

En desarrollo del principio de solidaridad, el Estado garantiza el complemento para que los sobrevivientes tengan acceso a una pensión mínima de sobrevivientes, cuyo monto mensual será equivalente al 100% del salario mínimo legal mensual conforme a lo establecido en el artículo 38 de la presente ley.

###### ARTICULO 83. *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 84. *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 85. *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 86. *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 87. *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 88. *Retiro programado.*

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

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

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

Lo dispuesto en el inciso anterior, no será aplicable cuando el capital ahorrado más el bono pensional si hubiere lugar a él, conduzcan a una pensión inferior a la mínima, y el afiliado no tenga acceso a la garantía estatal de pensión mínima.

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

###### ARTICULO 89. *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 90. *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 91. *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 92. *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 93. *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 94. *Planes alternativos de capitalización y de pensiones.*

Los afiliado 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 95. 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 éste carezca de ella. El inmueble así adquirido constituye patrimonio familiar inembargable y sólo 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 96. 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 cinco años, la titularidad de las acciones que posean en las respectivas administradoras, conforme a los reglamentos. El plazo de cinco años se contará a partir de la constitución de la sociedad administradora.

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

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

**ARTICULO 97. 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:

- Constituirse bajo la forma de sociedades anónimas, o de instituciones solidarias;
- 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 refiere el inciso cuarto del artículo anterior, puedan llegar a suscribir mínimo el 20% de su capital social.

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

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 98. 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 99. Fomento para la participación en el capital social de las administradoras de Fondos de Pensiones.**

El Gobierno Nacional, con cargo a los recursos del presupuesto nacional, establecerá dentro de los 6 meses siguientes a la iniciación de la vigencia de esta ley los mecanismos de financiación necesarios para que las entidades a que se refiere el inciso cuarto del artículo 96 de la presente ley, puedan completar los recursos que les permitan participar en el capital social de las entidades administradoras del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad.

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

**ARTICULO 100. 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 101. 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 102. 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 y pensionados contra todos los riesgos a que hace referencia esta ley, y señalar las condiciones específicas de cada amparo. Los planes aprobados no podrán modificarse posteriormente desmejorando cualquiera de las condiciones establecidas anteriormente.

**ARTICULO 103. 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 104. Participación de los afiliados en el control de las sociedades administradoras.**

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

**ARTICULO 105. 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. Las garantías en ningún caso podrán ser inferiores a las establecidas por la Superintendencia Bancaria para las instituciones del Sistema Financiero.

**ARTICULO 106. 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 reflejen la tasa del mercado financiero, certificada por la Superintendencia Bancaria para períodos trimestrales.

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

Cuando la Superintendencia de Valores autorice la colocación de recursos en el mercado de capitales o en títulos valores diferentes a los documentos oficiales de deuda

pública, deberá exigir a los destinatarios que cumplan con las normas destinadas a contener fenómenos de concentración de propiedad e ingresos.

**ARTICULO 107. 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 108. 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 (3) 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 aquel 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 tres (3) semestres.

**ARTICULO 109. 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 forman 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 110. 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 111. Comisiones.**

Las administradoras cobrarán a sus afiliados una comisión de administración cuyos montos máximos y condiciones serán fijados por la Superintendencia Administradora de Fondos de Pensiones, dentro de los límites consagrados en el artículo 66 de esta ley.

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

**ARTICULO 112. 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 transferencias 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 113. Publicidad.**

Toda publicidad o promoción de las actividades de las administradoras deberá sujetarse a las normas que sobre el particular determine la Superintendencia Administradora 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 cobradas.

**ARTICULO 114. 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 115. 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 116. 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 sea expedida. Para este efecto, el Gobierno Nacional podrá permitir el acceso de la compañía aseguradora a la garantía del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras. En este caso, la compañía aseguradora asumirá el costo respectivo.

**ARTICULO 117. Vigilancia y control.**

Corresponderá a la Superintendencia Administradora 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 118. 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 Administradora de Fondos de Pensiones impondrá, por cada incumplimiento, una multa en favor del Fondo de Solidaridad Pensional por el equivalente al tres punto cinco por ciento (3.5%) del valor del defecto mensual, sin exceder, respecto de cada incumplimiento del uno punto cinco por ciento (1.5%) del monto requerido para dar cumplimiento a tal relación.

Así mismo, cuando el monto correspondiente a la reserva de estabilización sea inferior al mínimo establecido la Superintendencia Administradora 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 Administradora 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 119. 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 rechazadas por las entidades administradoras del mismo.

**CAPITULO IX  
Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

**ARTICULO 120. 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 121. Traslado de régimen.**

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

a) Si el traslado se produce del Régimen de Prestación Definida al de Ahorro Individual con Solidaridad, habrá lugar al reconocimiento de bonos pensionales en los términos previstos por los artículos siguientes;

b) Si el traslado se produce del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad al Régimen de Prestación Definida, se transferirá a este último el saldo de la cuenta individual, incluidos los rendimientos, que se acreditará en términos de semanas cotizadas, de acuerdo con el salario base de cotización.

**ARTICULO 122. Requisito para el traslado de régimen.**

Los trabajadores y servidores públicos que en virtud de lo previsto en la presente ley se trasladen por primer 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 123. 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 hará acreedor en cada caso y por cada afiliado a una multa, impuesta por las autoridades del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que no podrá 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, exceptuando las microempresas y las famiempresas de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional. 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 124. 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:

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

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

**ARTICULO 125. Características.**

Los bonos pensionales tendrán las siguientes características:

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

**ARTICULO 126. 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:

- Se calcula el salario que el afiliado tendría a los sesenta (60) años si es mujer o sesenta y dos (62) si es hombre, como el resultado de multiplicar la base de cotización del afiliado a 30 de junio de 1992, o en su defecto, el último salario devengado antes de dicha fecha si para la misma se encontrase cesante, actualizado a la fecha de su ingreso al Sistema según la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor del DANE, por la relación que exista entre el salario medio nacional a los sesenta (60) años si es mujer o sesenta y dos (62) si es hombre, y el salario medio nacional a la edad que hubiere tenido el afiliado en dicha fecha. Dichos salarios medios nacionales serán establecidos por el DANE;

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

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

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

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

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

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

**PARAGRAFO 1o.** 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 2o.** Cuando el bono a emitir corresponda a un afiliado que no provenga inmediatamente del Instituto de Seguros Sociales, ni de Caja o de fondo de previsión del sector público, ni de empresa que tuviese a su cargo exclusivo el pago de pensiones de sus trabajadores, el cálculo de salario que tendría a los 62 años si son hombres y 60 si son mujeres, parte de la última base de cotización sobre la cual haya cotizado o del último salario que haya devengado en una de dichas entidades, actualizado a la fecha de ingreso al Sistema, según la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor del DANE.

**ARTICULO 127. Clases.**

Los bonos pensionales serán de tres clases:

- Bonos pensionales expedidos por la Nación;
- 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;
- 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 128. Emisor y contribuyentes.**

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

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

En los casos señalados en el artículo 130 de la presente ley, la Nación expedirá los bonos a cargo de tales entidades.

**ARTICULO 129. Contribuciones a los bonos pensionales.**

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

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

**ARTICULO 130. 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 General de Pensiones, cuando la responsabilidad correspondiera al Instituto de los Seguros Sociales, a la Caja Nacional de Previsión Social, o a cualesquiera otra Caja, Fondo o entidades del sector público, sustituido por el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, y asumirá el pago de las cuotas partes a cargo de estas entidades.

**ARTICULO 131. Fondos para pago de cuotas partes y bonos pensionales de las cajas, fondos o entidades públicas no sustituidos por el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional.**

Las cajas, fondos o entidades del sector público que no hayan sido sustituidos por el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, destinarán los recursos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de sus correspondientes bonos pensionales y de las cuotas partes que les correspondan, mediante la constitución de patrimonios autónomos manejados por encargo fiduciario de acuerdo con las disposiciones que expida la Superintendencia 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 132. 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 106 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 133. 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 dicha 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 134. 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 135. 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 136. 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 137. 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 138. 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 139. 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 140. 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 141. 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 o de jubilación, de invalidez y de sustitución o sobrevivientes, y a las demás cajas de previsión o fondos insolventes del sector público del orden nacional, que el Gobierno determine y para los mismos efectos. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos requeridos para el reconocimiento de estas pensiones.

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

Las universidades oficiales y las instituciones oficiales de educación superior del nivel territorial, departamental, distrital, municipal, constituirán un fondo para el pago del pasivo de riesgos económicos que se cause hasta la fecha en la cual esta ley entre en vigencia, hasta por un monto igual al porcentaje de dicho pasivo que no esté constituido en reservas en las Cajas de Previsión, Fondos o entidades del sector público.

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

Los aportes constarán en bonos de valor c nte de las respectivas entidades que se redimirán a medida que se haga exigible el de las obligaciones pensionales de acuerdo con las proyecciones presupuestales cálculos actuariales.

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

#### ARTICULO 143. 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 Régimen General de Pensiones

#### ARTICULO 144. Pensión sanción.

El trabajador, no afiliado al Sistema General de Pensiones por omisión del empleador, que sin justa causa sea despedido después de haber laborado para el mismo empleador durante diez (10) años o más y menos de quince (15) años, continuos o discontinuos, anteriores o posteriores a la vigencia de la presente ley, tendrá derecho a que dicho empleador lo pensione desde la fecha de su despido, si para entonces tiene cumplidos sesenta 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 145. 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 146. 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 solo gozarán de los mismos beneficios que la ley concede a las cuentas de ahorro en UPAC, en términos de inembargabilidad.

#### ARTICULO 147. 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 148. *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 grabado con el impuesto sobre la renta.

ARTICULO 149. *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 150. *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 151. *Jurisdicción competente.*

Corresponde a la justicia laboral 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 152. *Facultades extraordinarias.*

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

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

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

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

3. Establecer un régimen de fondos departamentales y municipales de pensiones públicas, que sustituya el pago de las pensiones a cargo de las cajas o fondos pensionales públicos insolventes, en los respectivos niveles territoriales. Se podrá retener de las transferencias, de la respectiva entidad territorial, para garantizar el pago de tales pensiones.

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

ARTICULO 153. *Intereses de mora.*

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

ARTICULO 154. *Mesada adicional para antiguos pensionados.*

Los pensionados por vejez, jubilación 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 (1º) de enero de 1988, tendrán derecho al reconocimiento y pago de treinta (30) días de la pensión que le corresponda a cada uno de ellos por el régimen respectivo, que se cancelará con la mesada del mes de junio de cada año, a partir de 1994.

Los pensionados del orden nacional, beneficiarios de los reajustes ordenados en el Decreto 2108 de 1992, recibirá el reconocimiento y pago de la quincena adicional sólo a partir de 1996.

ARTICULO 155. *Reajuste pensional para los actuales pensionados.*

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

La cotización para salud establecida en el sistema general de salud para los pensionados está, en su totalidad, a cargo de éstos.

A partir de la vigencia de la presente ley, las pensiones de los ex congresistas pensionados, con anterioridad a la vigencia de la Ley 4ª de 1992, equivaldrán al 50% de lo que les correspondería si se hubiese pensionado bajo el régimen previsto en el artículo 17 de la mencionada ley.

ARTICULO 156. *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 157. *Vigencia del Régimen General de Pensiones.*

El Régimen General de Pensiones previsto en la presente ley, regirá a partir del 1º 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 Régimen General de Pensiones para los servidores públicos del nivel departamental, municipal y distrital, entrará a regir a más tardar el 1º de enero de 1995, en la fecha que así lo determine la respectiva autoridad gubernamental.

## LIBRO SEGUNDO

### TITULO I

#### DISPOSICIONES GENERALES

##### CAPITULO I

ARTICULO 158. *Objeto del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

El Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene por objeto garantizar a toda la población su derecho a la protección solidaria de su salud en todos los niveles de atención, en los aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación con el fin de asegurar el mayor nivel posible de bienestar físico, mental y social en los términos de la presente ley.

El Servicio Público de Salud, la organización y gestión de los servicios y las competencias y acciones de salud, en los aspectos no regulados en la presente ley y que no la contrarían, se regirán por las disposiciones vigentes, en especial por la Ley 9ª de 1979, la Ley 10 de 1990 y las disposiciones que se aprueben en materia de distribución de recursos y competencias en desarrollo de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política. Las competencias en materia de salud pública, tales como el saneamiento ambiental, las campañas de vacunación, el control de patologías tropicales y de epidemias, el control de riesgos de factores de consumo y del ambiente y las actividades de vigilancia y control epidemiológico, se regirán por las disposiciones vigentes, excepto el control de medicamentos, en sus aspectos técnicos y económicos, que se regirá por la presente ley.

ARTICULO 159. *Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

Además de los principios generales de la Seguridad Social, de Universalidad, Solidaridad y Eficiencia, son principios rectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los siguientes:

1. **Equidad.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará oportunidades de acceso a todos los habitantes en Colombia, a quienes garantizará servicios de salud de igual calidad, independientemente de su capacidad de pago. El Sistema no podrá discriminar por razón de capacidad de pago o riesgo a ningún usuario. Para ello, ofrecerá financiamiento especial para aquéllos con menor capacidad de pago.

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 habitantes en Colombia. Es deber de todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este Sistema y del Estado, facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador.

3. **Protección integral.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud dará atención en salud integral a la población en sus fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia requeridas por la población en todos los niveles de atención.

4. **Libre escogencia.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la organización y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios.

5. **Autonomía de las instituciones.** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud podrán tener personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

6. **Descentralización administrativa.** La organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud será descentralizada y se articulará con las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud en su jurisdicción. Las instituciones públicas del orden nacional que participen del Sistema adoptarán una estructura de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezca su operación descentralizada.

7. **Participación social.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud promoverá la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema en su conjunto.

8. **Concertación.** La concertación es el proceso mediante el cual se adoptan las decisiones entre los actores que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante su activa participación en las instancias de dirección pertinentes.

ARTICULO 160. *Integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

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

1. Organismos de dirección, vigilancia y control.
  - a) Los Ministerios de Salud y Trabajo;
  - b) El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;
  - c) La Superintendencia Nacional en Salud.
2. Los organismos de administración y financiación:
  - a) Las entidades promotoras de salud;
  - b) Las direcciones seccionales, distritales y locales de salud;
  - c) El fondo de solidaridad y garantía.
3. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas.
4. Las demás entidades de salud que al entrar en vigencia la presente ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.
5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.

6. Los beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud, en todas sus modalidades.

7. Los comités de participación comunitaria, Copacos, creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.

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

ARTICULO 161. *Características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

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

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

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

c) Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud 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, el cual cubrirá todos los niveles y fases de atención;

d) El recaudo de las cotizaciones será responsabilidad del sistema general de seguridad social-Fondo de Solidaridad y Garantía, quien delegará esta función en las entidades promotoras de salud;

e) Las entidades promotoras de salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la organización de la prestación de los servicios por parte de las instituciones prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización correspondiente, el Plan de Salud Obligatorio;

f) Las entidades promotoras de salud por cada afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, recibirá una unidad de pago por capacitación que le permitirá acceder al afiliado en igualdad de condiciones a los servicios contenidos en el Plan de Salud Obligatorio;

g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la entidad promotora de salud, dentro de las condiciones de la presente ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos a la entidad promotora respectiva;

h) Con el objeto de garantizar el ingreso de toda la población al sistema, el régimen contributivo, financiado con los aportes de sus afiliados, se complementará para atender a las poblaciones más pobres y vulnerables con un régimen subsidiado, financiado mediante aportes fiscales, recursos propios y de solidaridad;

i) Las entidades promotoras de salud contratarán, cuando a ello haya lugar, los servicios con instituciones prestadoras y profesionales independientes de la salud idóneas;

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

k) Los fondos seccionales y locales de salud cumplirán, además de las funciones asignadas en las normas vigentes, la de cofinanciación al subsidio a la demanda de que trata la presente ley;

l) Las entidades territoriales celebrarán convenios con las entidades promotoras de salud para la organización en la prestación de los servicios a los afiliados subsidiados. Se financiarán con los recursos propios de las entidades territoriales, con recursos fiscales y recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía;

m) El Gobierno, a través de las instituciones hospitalarias públicas o privadas en todos los niveles de atención que tengan contrato de prestación de servicios con él para este efecto, garantizará el acceso al servicio que ellas prestan, a quienes no estén amparados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta cuando éste logre la cobertura universal;

n) El Gobierno dotará a los centros y puestos de salud de los municipios con el personal y equipos necesarios para prestar los servicios básicos de salud a los afiliados del área rural.

## CAPITULO II De los afiliados al sistema

### ARTICULO 162. *Tipos de afiliados.*

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

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

b) Los afiliados al sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el Capítulo II del Título III de la presente ley, son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiados en el Sistema de Seguridad Social en Salud las poblaciones más pobres y vulnerables del país de las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia dentro de este grupo, las madres durante el embarazo, parto y posparto y durante el período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, la tercera edad, los discapacitados, los campesinos, los trabajadores independientes sin capacidad de pago y los desempleados.

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

PARAGRAFO 2. La afiliación podrá ser individual o colectiva a través de las empresas, las agremiaciones o por asentamientos geográficos, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto se expida. El carácter colectivo de la afiliación será

voluntario por lo cual el afiliado no perderá el derecho a elegir o trasladarse libremente entre entidades promotoras de salud.

PARAGRAFO 3. Para efectos de determinar los afiliados al subsidio de que trata el literal b) del presente artículo 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.

– **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.

– **Menor de un año.** Todo ser humano, desde el momento de su nacimiento y hasta que cumpla su primer año de vida.

– **Campesino.** Se entiende por campesino al pequeño productor rural que deriva al menos el 75% de sus ingresos de la actividad agropecuaria, y que explota en forma directa principalmente, con el concurso de su familia, un predio rural, con tenencia a cualquier título y cuya superficie no supere aquella necesaria para generar los ingresos de una Unidad Agrícola Familiar. Se incluyen los jornaleros de estas Unidades Agrícolas Familiares.

– **Discapacitados.** Son todas aquellas personas que presentan una disminución de sus funciones físicas, sensoriales o mentales, como consecuencia de una alteración de carácter congénito o adquirido, previsiblemente permanente y que dificulte cualitativa y/o cuantitativamente sus posibilidades de integración educativa, laboral o social y que además no dependa económicamente de algún afiliado cotizante.

– **Desempleado.** Es la persona que no tiene empleo formal ni informal que se encuentre buscando trabajo, que sea jefe de familia y que hubiere estado devengando a la fecha de la pérdida del empleo, 2 o menos salarios mínimos legales mensuales vigentes.

### ARTICULO 163. *Derechos de los afiliados.*

Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrán derecho en los términos de la presente ley, a:

a) La atención por parte de la entidad promotora de salud respectiva a través de sus entes prestadores de servicios adscritos, de servicios de salud oportuna, de buena calidad integral en todas las fases, niveles de atención en todo el territorio nacional. La atención no excluirá ninguna patología ni ayuda tecnológica esencial existente en el país;

b) La atención de urgencias en todo el territorio nacional, para lo cual el gobierno reglamentará los mecanismos para el reconocimiento del pago respectivo;

c) Escoger y trasladarse libremente, cualquiera sea la modalidad de vinculación contractual (individual y colectiva) y dentro de las condiciones previstas en el Título V de esta ley, entre entidades promotoras de salud, de conformidad con los procedimientos y efectos que determine el Gobierno Nacional;

d) Escoger las instituciones prestadoras de servicios y los profesionales entre las opciones que se ofrezcan;

e) No ser discriminado, en razón de su capacidad de pago, en la atención de servicios de salud, y especialmente en los hospitalarios, incluidos en el Plan Obligatorio de Salud;

f) Participar en todas las instancias de asociación, representación, veeduría y participación comunitaria de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras de servicios de seguridad social en salud.

### ARTICULO 164. *Deberes de los afiliados y beneficiarios.*

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

1. Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

2. Afiliarse con su familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3. Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotización.

4. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las entidades y personas que le prestan atención en salud y hacerse parte activa del cuidado de su salud y la de los demás.

5. Tratar con dignidad el personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.

6. Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones, la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales.

7. Facilitar el pago, y pagar cuando le corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.

8. Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refiere la presente ley.

### ARTICULO 165. *Deberes de los empleadores.*

1. Registrar e inscribir a sus trabajadores a una institución de seguridad social, comunicar ingresos, retiros y modificaciones salariales y demás información requerida.

2. Informar a las Instituciones de Seguridad Social y permitir visitas domiciliarias, para localizar las actividades permanentes o esporádicas, producción instalada y capacidad productiva, número de trabajadores, tiempos y salarios, cumplimiento e incumplimiento de las normas de seguridad social y demás información que permita consolidar obligaciones patronales.

3. Las sociedades mixtas, organizaciones no gubernamentales (ONG), empresas solidarias, cooperativas, ligas y asociaciones productivas que actúen como patronos, tendrán estas mismas obligaciones.

4. Las organizaciones de crédito, fomento, bancos de desarrollo agrícola con responsabilidades y planes de inversión, sobre pequeños parceleros, ejidatarios, colonos, comuneros, artesanos o campesinos, informarán a la Institución de Seguridad Social sobre planes de desarrollo, operación y fomento, para satisfacer las cuotas de seguridad social.

5. Informar sobre las incapacidades de los trabajadores, para que le sea garantizada la respectiva prestación económica.

6. Cuando se trate de regímenes especiales, el patrono cumplirá los acuerdos, convenios, reglamentos, leyes, convenciones colectivas para garantizar el reconocimiento de los derechos de los trabajadores.

7. Cumplir las regulaciones que las Instituciones de Seguridad Social mediante bases actuariales, establezcan para definir cotizaciones de trabajadores y patronos.

8. Informar oportunamente acerca de los incrementos salariales de los afiliados, para que surtan efecto en las prestaciones económicas y de salud. Las liquidaciones prestacionales de Seguridad Social, provenientes de incapacidades y ATEP se harán sobre el último salario.

9. Cualquier perjuicio causado al trabajador como consecuencia de negligencia en la información patronal a la Institución de Seguridad Social, será responsabilidad del patrono.

10. Los accidentes de trabajo, riesgos y eventualidades por enfermedad general, maternidad y ATEP, serán cubiertos en su totalidad por el patrono, en caso de no haberse efectuado la inscripción del trabajador o productor en una institución de seguridad social.

11. Cumplir con las sanciones que impone la ley, en el caso de ocultamiento de accidentes de trabajo, lesiones y muertes ocasionadas por ATEP. Igualmente por tergiversar y ocultar la información sobre estos casos.

12. Cooperar con las Instituciones de Seguridad Social, en las campañas de prevención de ATEP, mediante información adecuada, datos y estadísticas, estudios especializados y difusión de normas sobre prevención de riesgos.

13. Toda vinculación laboral, formal o no formal, verbal o escrita, temporal o permanente, bajo cualquier forma de remuneración, obliga al patrono o a quien haga sus veces, a inscribir al trabajador en la seguridad social.

14. Cumplir cabalmente con las sanciones impuestas por violación a la presente ley y que serán objeto de precisión en el capítulo respectivo.

### CAPITULO III El régimen de beneficios

#### ARTICULO 166. *Plan de salud obligatorio.*

El Sistema General de Seguridad Social de Salud garantiza el acceso a un Plan de Salud Obligatorio al que tendrán derecho todos los habitantes del territorio nacional. Este Plan garantiza la protección integral de todas las familias a la maternidad, y enfermedad general, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se requieran.

PARAGRAFO 1o. El contenido específico del Plan de Salud Obligatorio será regulado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud para los afiliados cotizantes y subsidiados así como sus derechohabientes, y para ello podrá tener en cuenta especificidades regionales y de las culturas étnicas. Para los afiliados cotizantes y sus derechohabientes, el Plan Obligatorio de Salud de cualquier entidad promotora de salud no podrá ser inferior a aquél que contempla el Decreto-ley 1650 de 1977.

PARAGRAFO 2o. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud diseñará un plan para que, en un plazo no mayor de 10 años, se alcance progresivamente el Plan Obligatorio de Salud del Sistema contributivo para los afiliados subsidiados, de acuerdo con los siguientes lineamientos:

1. En su punto de partida, los beneficios no podrán ser menores a aquellos servicios básicos contemplados en la Ley 10 de 1990 y sus reglamentaciones. Este plan será complementado con la remisión de los afiliados subsidiados, sin perjuicio de lo previsto en el literal m) del artículo 161 y en el artículo 232, a los servicios hospitalarios de segundo y tercer nivel en los actuales hospitales públicos del subsector oficial de salud con los que cada entidad promotora de salud debe hacer contratos o convenios.

2. Los beneficios se ampliarán progresivamente de acuerdo con la disponibilidad de recursos del Sistema, incluyendo la cofinanciación local, de acuerdo con la ganancia de años hábiles de vida que representen las diferentes actividades de salud.

PARAGRAFO 3o. La Superintendencia Nacional de Salud aprobará las modalidades de prestación del Plan de Salud Obligatorio de cada entidad promotora de salud del sistema en el territorio nacional.

#### ARTICULO 167. *La cobertura familiar.*

El Plan Obligatorio de Salud tendrá cobertura familiar, en los términos del Decreto 770 de 1976 y demás normas que lo adicionan. Para estos efectos, serán beneficiarios del Sistema el cónyuge o el compañero o compañera permanente del afiliado cuya unión sea superior a 2 años; los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años con enfermedad permanente o aquellos que tengan menos de 25 años, sean estudiantes con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado. A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, e hijos con derecho, la cobertura familiar podrá extenderse a los padres del afiliado no pensionados que dependan económicamente de éste.

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

PARAGRAFO 2o. Todo niño que nazca después de la vigencia de la presente ley quedará automáticamente como beneficiario de la entidad promotora de salud a la cual esté afiliada su madre.

#### ARTICULO 168. *Preexistencias.*

Por norma general no se podrán aplicar preexistencias a los afiliados al Sistema; pero el acceso a la prestación de algunos servicios de alto costo podrá reglamentarse, por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, con períodos mínimos de cotización que en ningún caso podrán exceder a cincuenta (50) semanas, y podrá establecer el pago proporcional de los servicios mediante la concurrencia del afiliado y la entidad de salud para períodos inferiores de cotización.

Para la atención del parto y del menor de un año no se podrán establecer períodos de carencia en el régimen subsidiado. Cuando por situaciones de emergencia de la madre o de menores no afiliados, tales eventos deben ser atendidos por algunas de las entidades promotoras de salud del régimen contributivo. Estas repetirán contra el Fondo de Solidaridad y Garantía.

PARAGRAFO. Para efecto de las cincuenta semanas mínimas a cotizar a que hace referencia este artículo, se contabilizarán el total de las cotizadas en cualquiera de las

instituciones del Sistema, de las cuales cuando menos las últimas veintiséis (26) semanas hayan sido pagadas durante el último año.

#### ARTICULO 169. *Atención materno infantil.*

El Plan de Salud Obligatorio en el caso de 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.

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

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

PARAGRAFO 1o. El Plan de Salud Obligatorio, 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 en 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 en todos los niveles 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 curable.

PARAGRAFO 2o. Para los efectos de la presente ley, entiéndase por subsidio alimentario la subvención en especie, consistente en alimentos o nutrientes que permitan una dieta adecuada para su estado, que se entregan a la mujer gestante y a la madre del menor de un año.

PARAGRAFO 3o. Los servicios definidos en este artículo serán garantizados 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 considerados por esta ley serán beneficiarios del subsidio. 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 desarrollar las disposiciones contenidas en el presente artículo. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará su cumplimiento.

#### ARTICULO 170. *Riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.*

Los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrán derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial, en los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, 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. El cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones en los casos de accidentes de tránsito, continuará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con las modificaciones al Decreto 663 de 1993, establecidas en el artículo 236 de la presente ley.

PARAGRAFO 2o. Los demás riesgos aquí previstos serán atendidos con cargo a la subcuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía de que trata el artículo 221, de acuerdo con la reglamentación que establezca el Gobierno Nacional.

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

PARAGRAFO 4. El Sistema General de Seguridad Social en Salud podrá establecer un sistema de reaseguros que serán pagados por las entidades promotoras de salud, destinadas al pago de los seguros de salud en caso de enfermedades que por su naturaleza, demanden altos costos para su atención.

#### ARTICULO 171. *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 Nacional, dentro de los lineamientos recomendados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. 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.

#### ARTICULO 172. *Planes complementarios.*

Las entidades promotoras de salud podrán ofrecer planes complementarios al plan obligatorio de salud, que serán financiados en su totalidad por el afiliado con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias previstas en el artículo 201 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. 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.



**CAPITULO IV**  
**De la dirección del sistema**

**ARTICULO 173. Dirección del sistema.**

El Sistema General de Seguridad Social en Salud está bajo la 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 174. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.**

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

1. El Ministro de Salud, quien lo presidirá.
2. El Ministro de Trabajo y Seguridad Social o su delegado.
3. El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado.
4. Un (1) representante de las entidades regionales, departamentales y locales de salud.
5. Dos (2) representantes de los empleadores, uno de los cuales representará la pequeña y mediana industria y otras formas asociativas de economía solidaria.
6. Dos (2) representantes por los trabajadores, uno de los cuales representará los pensionados.
7. El representante legal del Instituto de los Seguros Sociales.
8. Un (1) representante por las entidades promotoras de salud, diferentes del ISS.
9. Un (1) representante de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
10. Un (1) representante de los profesionales del área de la salud de la asociación mayoritaria.
11. Un (1) representante de los usuarios de servicios de salud del sector rural.

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

**PARAGRAFO 2.** El Gobierno reglamentará los mecanismos de selección y el período de los representantes no gubernamentales.

**PARAGRAFO 3.** Serán asesores permanentes del Consejo un representante de la Academia Nacional de Medicina, uno de la Federación Médica Colombiana, uno de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y otro en representación de las facultades de salud pública.

**PARAGRAFO 4.** Los consejos regionales tendrán la misma composición del Consejo Nacional pero con la participación de las entidades o asociaciones del orden departamental, distrital o local.

**ARTICULO 175. Funciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.**

1. Regular los planes de salud obligatorios para los afiliados cotizantes y subsidiados, de acuerdo con los criterios del capítulo tercero del primer título de este libro.
2. Definir el monto de la cotización de los afiliados del sistema.
3. Definir el valor de la unidad de pago por capacitación según lo dispuesto en el artículo 184 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 la debida prioridad a los grupos pobres y vulnerables definidos en el literal b) del artículo 162.
5. Definir el régimen aplicable a los esquemas de pagos compartidos de que tratan el numeral 7 del artículo 164 y los artículos 168 y 188 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 la selección adversa de usuarios por parte de las entidades promotoras de salud y una distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo.
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 los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, que tendrán el carácter de órganos consultivos de las autoridades territoriales de salud.
12. Reglamentar y definir la ayuda tecnológica como esencial o no dentro del Plan de Salud Obligatorio.
13. Presentar un informe anual sobre la evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud ante las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara.
13. Adoptar su propio reglamento.
14. Las demás que le sean asignadas por ley o que sean necesarias para el adecuado funcionamiento del Consejo.

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

**PARAGRAFO 2.** El valor de 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.

**ARTICULO 176. El Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel territorial.**

Asimílese el Sistema de Salud de que trata la Ley 10 de 1990 y las normas sobre participación comunitaria, al Sistema General de Seguridad Social en Salud de que trata la presente ley.

El sistema seccional, distrital y local de seguridad social en salud, integra el conjunto de acciones de salud, de control de los factores de riesgo, de las instituciones de dirección y las entidades públicas de prestación de servicios y las organizaciones y formas de participación comunitaria del sector, de su respectiva jurisdicción.

Las direcciones seccionales, distritales y locales de salud integran, en sus respectivos niveles, el Sistema de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las acciones y competencias que deben ejercer en relación con el servicio público de salud.

Corresponde a los departamentos, distritos y municipios de acuerdo con los recursos y competencias definidas por la ley, garantizar la prestación de servicios que determina la Ley 10 de 1990 pero, para tal efecto, podrán hacerlo mediante la prestación de servicios directos a través de las empresas sociales de que trata la presente ley, o mediante aportes de los recursos del subsidio, para garantizar el acceso de la población subsidiada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**ARTICULO 177. Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.**

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

**ARTICULO 178. De las funciones de la Dirección Seccional del Sistema de Salud.**

Las funciones establecidas para la dirección seccional de salud en el artículo 11 de la Ley 10 de 1990 serán adicionadas en sus literales o) y p) respectivamente, en desarrollo de las responsabilidades que adquiere con la presente ley:

1. Preparar los estudios y propuestas que requiere el Consejo Seccional de Seguridad Social de Salud en el ejercicio de sus funciones.
2. Preparar para consideración del Consejo Seccional de Seguridad Social en Salud y poner en marcha los instrumentos y metodologías de focalización de los beneficiarios del régimen subsidiado en el área de su jurisdicción.

**TITULO II**

**LA ORGANIZACION**

**DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

**CAPITULO I**

**De las entidades promotoras de salud**

**ARTICULO 179. Definición.**

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

**ARTICULO 180. Funciones de las entidades promotoras de salud.**

Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder al sistema de servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias a las entidades promotoras de salud con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

**ARTICULO 181. Requisitos de las entidades promotoras de salud.**

La Superintendencia Nacional de Salud autorizará como entidades promotoras de salud a las instituciones de naturaleza pública o privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos:

1. Tener una razón social que la identifique y que exprese su naturaleza de ser entidad promotora de salud.
2. Tener personería jurídica reconocida por el Estado.
3. Tener como objetivos la afiliación y registro correspondiente, el recaudo de las cotizaciones y la gestión, coordinación, promoción y control de los servicios de salud que ofrezcan las instituciones prestadoras de servicios de salud adscritas, con las cuales haya celebrado convenios o contratos para la atención de los afiliados y su familia.
4. Disponer de una organización administrativa y financiera que permita:
  - a) La estabilidad económica;
  - b) Llevar una base de datos con información sobre las características socioeconómicas y del estado de salud de sus afiliados y sus familias;
  - c) Acreditar la capacidad técnica y científica necesaria para el correcto desempeño de sus funciones.

5. Mantener el número de afiliados necesarios para lograr la compartición de los riesgos.

6. Presentar una póliza de garantía y cumplimiento equivalente al valor del total de las unidades de pago por capacitación correspondientes.

7. Tener un número mínimo de afiliados y un capital social mínimo que garantice la viabilidad económica y financiera de la entidad, determinados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

8. Las demás que establezca el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

PARAGRAFO. La Superintendencia Nacional de Salud expedirá las normas que se requieran para el fiel cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo.

ARTICULO 182. *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 previstos en el artículo 181, a las siguientes entidades:

- 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) Las entidades que actualmente ofrezcan programas de medicina prepagada o de seguros de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica.
- e) Las Entidades Promotoras de Salud que puedan crear los Departamentos, Distritos y Municipios y sus asociaciones. Para ello podrán también asociarse con entidades hospitalarias públicas y privadas.
- f) Los 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.
- g) Las organizaciones no gubernamentales y las del sector social solidario que se organicen para tal fin, especialmente las Empresas Solidarias de Salud.

PARAGRAFO 1o. Cuando una Institución Prestadora de Servicios 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. Tal autonomía se conseguirá de una manera gradual y progresiva, de acuerdo con las normas y mecanismos que para tal propósito defina la respectiva entidad promotora.

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 tengan mayor participación y control, tales como las Empresas Solidarias de Salud, las cooperativas y las microempresas médicas.

ARTICULO 183. *Campo de acción de las entidades promotoras de salud.*

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

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

ARTICULO 184. *De los ingresos de las entidades promotoras de salud.*

Las cotizaciones que recauden las entidades promotoras de salud pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

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

ARTICULO 185. *Prohibiciones para las Entidades Promotoras de Salud.*

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

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

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

### CAPITULO III

#### De las instituciones prestadoras de servicios de salud

ARTICULO 186. *Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*

Son funciones de las instituciones prestadoras de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema.

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

ARTICULO 187. *Del Sistema de Acreditación.*

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

ARTICULO 188. *De los pagos moderadores.*

Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles para evitar el abuso en el uso de servicios del Sistema, especialmente en aquellos de alto costo. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre, tales pagos serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el Sistema, según la reglamentación que adopte el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Se exceptúan los pensionados con ingresos que no superen los dos salarios mínimos.

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. En ningún caso estos mecanismos podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres.

ARTICULO 189. *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 terna que le presente la Junta Directiva, constituida según las disposiciones de la Ley 10 de 1990, por períodos mínimos de tres (3) 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.

PARAGRAFO. Esta norma entrará en vigencia a partir del 1º de enero de 1995.

ARTICULO 190. *Garantía de atención a los usuarios.*

Las Empresas Prestadoras de Servicios no podrán discriminar en su atención a los usuarios. Sólo podrán efectuar referencias hacia otras Instituciones Prestadoras de servicios, de acuerdo con la reglamentación que el Gobierno Nacional expida para el efecto.

ARTICULO 191. *Evaluación tecnológica.*

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

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

ARTICULO 192. *Incentivos a los Trabajadores y Profesionales de la Salud.*

Con el fin de estimular el eficiente desempeño de los trabajadores y profesionales de la salud, y su localización en las regiones con mayores necesidades, el gobierno establecerá un régimen de estímulos salariales, de educación continua y de crédito para instalación, equipos, vivienda y transporte. Igualmente, las Entidades Promotoras de Salud auspiciarán las prácticas de grupo y otras formas de asociación solidaria de profesionales de la salud. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud determinará las zonas en las cuales se aplicará lo dispuesto en el presente artículo.

ARTICULO 193. *Mantenimiento hospitalario.*

Los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la Nación o las entidades territoriales representan más del treinta por ciento (30%), de sus ingresos totales deberán destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria. Los pagos moderadores de que trata el artículo 188 de la presente ley serán destinados a financiar este rubro.

ARTICULO 194. *De las prioridades de dotación hospitalaria.*

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

### CAPITULO IV De los usuarios

ARTICULO 195. *Información a los usuarios.*

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

**ARTICULO 196. Información de los usuarios.**

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

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

**ARTICULO 197. Promoción de asociaciones de usuarios.**

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

**TITULO III****DE LA ADMINISTRACION Y FINANCIACION DEL SISTEMA****ARTICULO 198. 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 199. Definición.**

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

**ARTICULO 200. Afiliados y beneficiarios.**

Serán afiliados obligatorios al régimen contributivo los afiliados de que trata el literal a) del artículo 162.

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 201. Monto y distribución de las cotizaciones.**

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

El Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, definirá el monto de la cotización dentro del límite establecido en el inciso anterior y su distribución entre el Plan de Salud Obligatorio y el cubrimiento de las incapacidades y licencias de maternidad de que tratan los artículos 203 y 204, y la subcuenta de las actividades de Promoción de Salud e investigación de que habla el artículo 220.

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

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

**ARTICULO 202. Administración del régimen contributivo.**

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

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

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

**ARTICULO 203. Incapacidades.**

Para los afiliados de que trata el literal a) 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 204. De las licencias por maternidad.**

Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 172, el régimen contributivo reconocerá y pagará a cada una de las entidades promotoras de salud, la licencia por maternidad, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. El cumplimiento de esta obligación será financiado por el Fondo de Solidaridad, de su subcuenta de compensación, como una transferencia diferente a las Unidades de Pago por Capitación -UPC-.

**ARTICULO 205. 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 206. Suspensión de la afiliación.**

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

**ARTICULO 207. Sanciones para el empleador.**

Se establecerán las mismas sanciones contempladas en los artículos 25 y 123 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 1. Ningún empleador del sector público o privado está exento de pagar su respectivo aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PARAGRAFO 2. 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 139 y 145 de la presente ley.

**CAPITULO II****Del Régimen Subsidiado****ARTICULO 208. Definición.**

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

**ARTICULO 209. Creación del régimen.**

Créase el régimen subsidiado. Tendrá como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar. La forma y las condiciones de operación de este régimen serán determinadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Este régimen de subsidios será complementario del sistema de salud definido por la Ley 10 de 1990.

**ARTICULO 210. Beneficiarios del régimen.**

Será beneficiaria del régimen subsidiado toda la población pobre y vulnerable, en los términos del artículo 162 de la presente ley.

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. En todo caso, el carácter del subsidio, que podrá ser una proporción variable de la Unidad de Pago por Capitación, se establecerá según la capacidad económica de las personas, medida en función de sus ingresos, nivel educativo, tamaño de la familia y la situación sanitaria y geográfica de su vivienda. Para los trabajadores independientes, podrá como máximo ser equivalente a la cotización patronal para prestaciones médico-quirúrgicas.

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.

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

**ARTICULO 211. Beneficios para desmovilizados.**

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

**ARTICULO 212. Recursos del régimen.**

El Régimen Subsidiado se financiará con los siguientes recursos:

- El 25% de las transferencias 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 232 del presente Libro;
- Los recursos para subsidios del Fondo de Solidaridad y Garantías que se describen en el artículo 219 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.

**213. 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 de Fondo de Solidaridad y Garantías y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto.

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

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

**ARTICULO 214. 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 en lo relativo a los procedimientos de selección de los representantes de los beneficiarios.

4. Si se declara la caducidad de algún contrato con las Entidades Promotoras de salud que incumplan las condiciones de calidad y cobertura, la entidad territorial asumirá la prestación del servicio mientras se selecciona una nueva Entidad Promotora.

5. Los beneficiarios del sistema subsidiado contribuirán a la financiación parcial de la organización y prestación de servicios de salud, según su condición socio-económica, conforme a la reglamentación que expida el Consejo de Seguridad Social en Salud.

6. Las Direcciones locales de Salud 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 o 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 215. 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 subsidio en salud, salvo aquellas cajas que obtengan un cociente superior al 100% del recaudo del subsidio familiar del respectivo año, las cuales tendrán que destinar un 12.5%. La aplicación de este cociente, para todos sus efectos, se hará de acuerdo con lo establecido en el artículo 67 de la Ley 49 de 1990, y a partir del 15 de febrero de cada año.

Las cajas de compensación, una vez haya concluido el plazo para que la Entidad promotora de Salud extiendan la cobertura a la familia del afiliado constituirá una cuenta independiente con estos recursos con el fin de destinarlos al régimen de subsidios en salud, bien porque opten por afiliar beneficiarios de este régimen, de acuerdo con la reglamentación general, o bien porque opten por girar tales recursos al Fondo de Solidaridad y Garantía.

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

**CAPITULO III****Del Fondo de Solidaridad y Garantías****ARTICULO 216. Creación y operación del fondo.**

Créase el Fondo de Solidaridad y Garantías, como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud que se manejará por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública de que trata el artículo 150 de la Constitución Nacional.

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

**ARTICULO 217. 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 e investigación y desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud;
- Del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, según el artículo 170 de esta ley.

**ARTICULO 218. Financiación de la subcuenta de compensación.**

Los recursos que financian la compensación en el régimen contributivo provienen de la diferencia entre los ingresos por cotización de sus afiliados y el valor de las

Unidades de pago por capitación -UPC- que le serán reconocidos por el sistema a cada entidad promotora de salud. Las entidades cuyos ingresos por cotización sean mayores que las Unidades de Pago por Capitación reconocidas trasladarán estos recursos a la subcuenta de compensación, para financiar a las entidades en las que aquéllos sean menores que las últimas.

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 219. Financiación de la Subcuenta de Solidaridad.**

Para cofinanciar los subsidios a la demanda con los entes territoriales, el Fondo contará con los siguientes recursos de solidaridad:

a) Un punto de la cotización de los trabajadores afiliados a las entidades promotoras de salud del régimen contributivo, según lo dispuesto en el artículo 201. Esta cotización será girada por la entidad promotora de salud directamente a la subcuenta de solidaridad del Fondo;

b) El monto que las Cajas de Compensación, de conformidad con el artículo 215 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 General 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.

De esta contribución estarán exonerados los contratos de seguros privados de salud y los contratos de prestación de servicios por empresas de medicina prepagada suscritos por los empleadores como prestación extralegal a sus trabajadores;

d) Una contribución del diez por ciento (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 de la siguiente forma:

1. En los años 1994, 1995 y 1996 no deberá ser inferior a los recursos generados por concepto de los literales a), 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 que se destinarán a este fin por el Conpes;

h) Los recursos adicionales que, a partir de 1997, reciban los municipios y departamentos como transferencia por los recursos provenientes del impuesto de renta y la contribución sobre la producción de las empresas de la industria petrolera en la zona Cusiana-Cupiagua.

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 220. 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 221. Financiación de la subcuenta de enfermedades catastróficas y accidentes de tránsito.**

El cubrimiento de las enfermedades catastróficas definidas en el artículo 170 de la presente ley se financiará de la siguiente forma:

a) Los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, creado mediante la Ley 45 de 1990 y el Decreto-ley número 1032 de 1991, de conformidad con la presente ley;

b) Una contribución del cincuenta por ciento (50%) del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito;

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

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

**TÍTULO IV****REGIMEN DE VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA****ARTICULO 222. Información requerida.**

Las entidades promotoras de salud, cualquiera sea su naturaleza, deberán establecer sistemas de costos, facturación y publicidad. Los sistemas de costo deberán tener como fundamento un presupuesto independiente, que garantice una separación entre ingresos y egresos para cada uno de los servicios prestados, utilizando para el efecto métodos sistematizados. Los sistemas de facturación deberán permitir conocer al usuario, para que 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 223. Control y evaluación de la calidad del servicio de salud.**

Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica, de obligatorio desarrollo en las entidades promotoras de salud, con el



objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de conocimiento público.

**ARTICULO 224. 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 225. Control fiscal.**

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

**ARTICULO 226. Régimen sancionatorio.**

La Superintendencia Nacional de Salud, previa solicitud de explicaciones podrá imponer, en caso de violación a las normas contenidas en los artículos 165, 171, 180, 184, 185, 190, 202, 207, 222 y 224, por una sola vez, o en forma sucesiva, multas en cuantía hasta de 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía.

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

1. Petición de la empresa promotora de salud.
2. Cuando la entidad deje de cumplir cualquiera de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización.
3. Cuando la entidad no haya iniciado su actividad en un plazo de tres meses contados a partir de la fecha de otorgamiento del certificado de autorización.
4. Cuando la entidad ejecute prácticas de selección adversa.
5. Cuando se compruebe que no se prestan efectivamente los servicios previstos en el Plan de Salud Obligatorio.

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

**ARTICULO 227. 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 228. 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 229. 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.

Tal norma es igualmente válida para quienes estando vinculados al ISS al momento de estar aprobada la presente ley se vinculasen al sector público.

PARAGRAFO. Los trabajadores del Instituto de Seguros Sociales mantendrán el carácter de empleados de la seguridad social.

**ARTICULO 230. 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. Para tal propósito, la respectiva entidad territorial expedirá la norma correspondiente.

**ARTICULO 231. 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 con el 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 con las entidades promotoras de salud sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 10 de 1990 y en la Ley de distribución de competencias y recursos.

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 de que trata el artículo 232 de la presente ley.

**ARTICULO 232. De las entidades territoriales.**

En forma gradual, las entidades territoriales organizarán el régimen de subsidios en un plazo máximo de cinco (5) años a partir de la vigencia de esta ley, de manera que paulatinamente se produzca la consolidación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y 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, que será aprobado, previa concertación, con el Ministerio de Salud. 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 233. 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 228 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 actual 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 215 y el costo de la atención en salud de los familiares que no estén afiliados a dicho sistema, tendrá que ser trasladado al Fondo de Solidaridad y Garantía o en su defecto, las cajas destinarán estos recursos para atender beneficiarios del régimen subsidiado que se afilien a la misma o a la atención de los grupos prioritarios definidos en el artículo 162 literal b), según la forma y modalidades que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud reglamente.

PARAGRAFO. Durante el año en el cual los afiliados del ISS no puedan trasladarse a otras entidades promotoras de salud, 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 234. El régimen de tarifas.**

Un año después de la vigencia de la presente ley, se unificará el régimen de tarifas que aplicarán las instituciones públicas en la venta de sus servicios a cualquier entidad promotora de servicios.

## TITULO VI DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

**ARTICULO 235. 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 2° 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 prestacionales, 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 prestacionales 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 prestacionales que permita adelantar el proceso de descentralización.

La metodología para definir el valor de los pasivos prestacionales 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 decidan 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 a 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 236. *Sobre el funcionamiento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.*

Por el cual se introducen las siguientes modificaciones al Decreto 663 de 1993.

1. Agréguese el numeral 5º al artículo 192.

Las Compañías Aseguradoras que operan el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, destinarán el 3.0 por ciento de las primas que recauden anualmente a la constitución de un fondo administrado por ellas para la realización conjunta de campañas de prevención vial nacional, en coordinación con las entidades estatales que adelanten programas en tal sentido.

2. El artículo 194 numeral 1º, literal a), quedará así:

a) A Certificación sobre la ocurrencia del accidente. El Gobierno Nacional reglamentará la forma en que habrá de demostrarse la ocurrencia de éste. Será prueba del mismo la certificación que expida el médico que atendió inicialmente la urgencia en el centro hospitalario.

3. El artículo 194 numeral 2º, quedará así:

En caso de muerte de la víctima como consecuencia de accidente de tránsito y para los efectos de este estatuto, serán beneficiarios de las indemnizaciones por muerte las personas señaladas en el artículo 1.142 del Código de Comercio. En todo caso, a falta de cónyuge, en los casos que corresponda a éste, la indemnización se tendrá como tal el compañero o compañera permanente, que acredite dicha calidad, de conformidad con la reglamentación que para el efecto señale el Gobierno Nacional. La indemnización por gastos funerarios y exequias se pagará a quien demuestre haber realizado las correspondientes erogaciones.

4. El inciso 2º, numeral 1º, del artículo 195, quedará así:

El Gobierno Nacional determinará las tarifas a que deben sujetarse los establecimientos hospitalarios y clínicos, de los subsectores oficial y privado de que trata el artículo 5º, de la Ley 10 de 1990, en la prestación de la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria a las víctimas de los accidentes de tránsito. Las tarifas que establezca el Gobierno Nacional serán fijadas en salarios mínimos legales.

5. Agrégase el numeral 5º al artículo 195.

Las compañías aseguradoras que incurran en conductas tendientes a dilatar injustificadamente el pago de la indemnización de que trata el presente artículo se verán abocadas a las sanciones de carácter pecuniario que para el efecto establezca el Gobierno Nacional sin perjuicio de las demás previstas en la ley.

6. Agrégase el numeral 6º al artículo 195.

Cuando las compañías aseguradoras encuentren que existen serios motivos de objeción a la reclamación que presenten las entidades clínicas hospitalarias, deberán poner en conocimiento del reclamante tales objeciones, dentro del término previsto para el pago de la indemnización. No obstante, deberá en todo caso la aseguradora pagar como anticipo imputable a la indemnización, una suma equivalente al porcentaje que reglamente el Gobierno Nacional, siempre que la reclamación se haya presentado de conformidad con lo dispuesto en las normas que la regulan.

7. El literal b) del numeral 4º del artículo 199, quedará así:

Agotado el límite de la cobertura de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios otorgada por las compañías aseguradoras o el Fonsat, a la atención de las víctimas politraumatizadas de accidentes de tránsito o a la rehabilitación de las mismas en los términos del reglamento del Gobierno Nacional, según directrices del Consejo Nacional de Seguridad.

8. El literal c) del numeral 4º del artículo 199, quedará así:

c) A partir de la vigencia de la presente ley y atendidas las erogaciones anteriores, a la atención de las víctimas de catástrofes naturales y de actos terroristas de conformidad con la reglamentación del Gobierno Nacional según directrices fijadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social. El saldo existente en la fecha se destinará según las normas anteriores.

9. Por el cual se modifica la parte final de los incisos 1º y 4º del artículo 199, numeral 2º.

Inciso 1º. Transferencias de los recursos administrados por las entidades aseguradoras al "Fonsat". Las entidades aseguradoras que cuenten con autorización para la operación del ramo de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito transferirán bimestralmente el 20% del valor de las primas emitidas por cada una de ellas, en el bimestre inmediatamente anterior, al Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, "Fonsat". Dicha transferencia deberá efectuarse dentro de los quince (15) primeros días hábiles del mes correspondiente.

Inciso 4º. La determinación del resultado del período anual se efectuará dentro de los dos (2) meses siguientes al corte correspondiente. La transferencia deberá realizarse dentro de los quince (15) primeros días hábiles del mes correspondiente.

ARTICULO 237. *El Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.*

Créase el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, como un establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa, cuyo objeto es la ejecución de las políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, 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 de las entidades territoriales, de conformidad con el régimen de competencias y recursos.

Dé conformidad con el artículo 150 de la Constitución Política, revístase de facultades extraordinarias al Presidente de la República, por el término de seis (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.

PARAGRAFO. A partir de la vigencia de la presente ley, el control de precios de los medicamentos estará a cargo del Ministerio de Salud. Igualmente, el Ministerio definirá y desarrollará un programa permanente de información de interés público sobre los medicamentos.

ARTICULO 238. *Difusión y capacitación para el desarrollo de la ley.*

El Ministerio de Salud organizará y ejecutará un programa de difusión del nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud y de capacitación a las autoridades locales, las entidades promotoras e instituciones prestadoras, trabajadores y, en general, los usuarios que integren el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este programa incluirá acciones específicas para capacitar y apoyar a los profesionales de la salud en el proceso de adecuación a las modalidades de organización, contratación, remuneración y prestación de servicios, que requiere el nuevo Sistema de Salud con base en la universalización solidaria de la seguridad social.

ARTICULO 239. *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 creando o suprimiendo aquellas dependencias o cargos que sean necesarios al efecto de adecuar su estructura a las funciones contenidas en la presente ley y al Decreto 2165 de 1992. Para este propósito se deberán atender las disposiciones transitorias del citado decreto. Igualmente se le faculta para suprimir o adicionar aquellas facultades que sean necesarias para el cumplimiento de los objetivos de la Superintendencia.

3. Determinar la liquidación de las cajas, fondos o entidades de seguridad o previsión social del orden nacional que presten servicios de salud que por su situación financiera deban ser liquidadas.

## LIBRO TERCERO

### SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

#### CAPITULO I

#### Invalidez por accidentes de trabajo y enfermedad profesional

ARTICULO 240. *Accidentes de Trabajo y enfermedad profesional.*

Las pensiones de invalidez originadas en accidentes 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 241. *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 242. *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 243. 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 244. Devolución de saldos.

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

#### ARTICULO 245. 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 246. Accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

La pensión de sobrevivientes originada en accidente de trabajo o enfermedad profesional continuará rigiéndose por las disposiciones vigentes, salvo que se opte por el manejo integrado de estas pensiones de conformidad con lo previsto en el artículo 157 de esta ley.

#### ARTICULO 247. 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 248. 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 para su subsistencia, o encontrarse en condiciones de extrema pobreza o indigencia, de acuerdo con la reglamentación que para tal fin expida el Consejo Nacional de Política Social;
- 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.

PARAGRAFO 1. El Gobierno Nacional reglamentará el pago de la prestación de que trata el artículo siguiente para aquellos que no residan en una institución sin ánimo de lucro y que cumplan con los demás requisitos establecidos en este artículo.

PARAGRAFO 2. Si el aspirante a la prestación especial de que trata el presente artículo es indígena, la edad de que se exige es de cincuenta (50) años o más.

#### ARTICULO 249. 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 vigente.

Esta prestación se pagará con recursos del presupuesto general de la Nación, de los departamentos, de los municipios y de los distritos.

#### ARTICULO 250. 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 251. 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 248 de la presente ley siempre y cuando cumplan con lo establecido en el artículo siguiente.

#### ARTICULO 252. 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 253. 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 254. Autorización para el subsidio al desempleo.

Autorízase 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 255. 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 256. Presupuestos de las entidades.

El Proyecto de Presupuesto anual de las entidades públicas del orden nacional, se presentará al Congreso de la República clasificado en gastos de funcionamiento e inversión de cada seguro económico.

El Presupuesto anual de las entidades públicas de seguridad social del orden nacional se regirá por lo dispuesto en el estatuto orgánico del presupuesto, sin perjuicio de lo establecido en esta ley.

#### ARTICULO 257. 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 258. 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 259. Carácter de los auxilios.

Los subsidios de que trata esta ley no tendrán el carácter de donación o auxilio, para los efectos del artículo 355 de la Constitución Política.

#### ARTICULO 260. Excepciones.

El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto-ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente ley, ni a los miembros no remunerados de las corporaciones públicas.

Así mismo, se exceptúa a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado por la Ley 91 de 1989, cuyas prestaciones a cargo serán compatibles con pensiones o cualquier clase de remuneración. Este Fondo será responsable de la expedición y pago de bonos pensionales en favor de educadores que se retiren del servicio, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida.

#### ARTICULO 261. 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 del 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 262. *vigencia y derogatorias.*

La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Senado de la República, Comisión Séptima Constitucional Permanente.

Cámara de Representantes, Comisión Séptima Constitucional Permanente.

Santafé de Bogotá, D.C., junio catorce (14) de mil novecientos noventa y tres (1993).

En sesión de la fecha fue aprobado en sesiones conjuntas por parte de las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, en su primer debate, el Proyecto de Ley número 155 Senado, 204 Cámara de 1992 "por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se adoptan otras disposiciones" que fue presentado al Congreso de la República el día 29 de septiembre de 1992 por parte de los señores Ministros de Trabajo y Seguridad Social doctor Luis Fernando Ramírez Acuña y Hacienda y Crédito Público (E.) doctor Héctor José Cadena, fueron designados ponentes en la Comisión VII del Senado, los honorables Senadores Alfonso Angarita Baracaldo, Fernando Botero Zea, Rodrigo Bula Hoyos, Everth Bustamante García, Carlos Corsi Otálora, Claudia Rodríguez de Castellanos, Hernán Echeverri Coronado, Hernán Motta Motta, Maristella Sanín Posada, Fabio Valencia Cossio y Alvaro Uribe Vélez como Coordinador.

En la Comisión VII de la honorable Cámara de Representantes fueron designados como ponentes los honorables Representantes José Aristides Andrade, Jaime Arias Ramírez, Alvaro Benedetti Vargas, Carlos Celis Gutiérrez, Manuel Cepeda, Roberto Cano Zuleta, María Cristina Ocampo de Herrán, Samuel Ortigón Amaya, Gloria Quiceno, Gustavo Silva Gómez y María del Socorro Bustamante de Lengua, como Coordinadora.

El veinte (20) de octubre de mil novecientos noventa y dos (1992) el Gobierno Nacional envió al Congreso de la República Mensaje de Urgencia para tramitar el mencionado Proyecto de Ley. El catorce (14) de mayo de mil novecientos noventa y tres (1993) se radicó oficialmente la ponencia para primer debate, junto con el pliego de modificaciones presentados por los ponentes de las dos Comisiones y que se encuentran publicados en la Gaceta del Congreso número 130 de ese mismo día. En la misma Gaceta se publicaron las constancias presentadas por algunos de los ponentes. El primer debate en sesiones conjuntas bajo la Presidencia del honorable Senador Fernando Botero Zea, la Vicepresidencia del honorable Representante Gustavo Silva Gómez y la Secretaría de los doctores Manuel Enríquez Rosero y José Vicente Márquez Bedoya, se inició el día 18 de mayo de 1993 con la lectura y discusión del artículo 1° y siguientes del Pliego de Modificaciones continuando el mencionado debate, durante los días 19, 20, 21, 25, 26, 27 de mayo; 1, 2, 9, 10, 11, 12, 13 y 14 de junio de 1993.

El texto definitivo aprobado por las Comisiones Séptimas del Congreso en sesiones conjuntas, es el que aparece publicado en los anteriores ciento catorce (114) folios útiles anexos al cuaderno número 2 del expediente. Leído el título del Proyecto fue aprobado así:

"por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se adoptan otras disposiciones". Leído el preámbulo fue aprobado. Preguntadas las Comisiones Séptimas, si querían que el proyecto tuviera segundo debate. Respondieron afirmativamente. Así mismo, las Comisiones Séptimas autorizaron a las Mesas Directivas de las dos Comisiones para nombrar una subcomisión de redacción y codificación que se encargará de la revisión y ordenación de las modificaciones que finalmente sean aprobadas por las dos Cámaras Legislativas. Fueron designados como ponentes para segundo debate, el honorable Senador Alvaro Uribe Vélez en el Senado y la honorable Representante María del Socorro Bustamante de Lengua, en la honorable Cámara de Representantes.

Término reglamentario. En el primer debate estuvieron presentes en forma permanente los señores Ministros de Trabajo y Seguridad Social, doctor Luis Fernando Ramírez Acuña; de Salud Pública, doctor Juan Luis Londoño de la Cuesta y la Presidenta del ISS, doctora Fanny Santamaría Tavera. La relación de los debates se encuentra consignada en las Actas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 de las sesiones conjuntas.

Presidente Comisión VII, Honorable Senado,

*Fernando Botero Zea.*

Secretario General Comisión VII, Honorable Senado,

*Manuel Enríquez Rosero.*

Presidente Comisión VII de la Honorable Cámara de Representantes,

*Gustavo Silva Gómez.*

Secretario General Comisión VII de la Honorable Cámara de Representantes,

*José Vicente Márquez Bedoya.*

Santafé de Bogotá, D.C., julio veintinueve (29) de mil novecientos noventa y tres (1993). En la presente fecha se autoriza la publicación del texto definitivo aprobado en sesiones conjuntas por las Comisiones Séptimas del Congreso de la República, en primer debate el pasado catorce (14) de junio de mil novecientos noventa y tres (1993).

Presidente Comisión VII Honorable Senado,

*Rodrigo Bula Hoyos.*

Secretario General Comisión VII Honorable Senado,

*Manuel Enríquez Rosero.*