



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA - IVSTITIA ET LITTERAE

AÑO II - Nº 397

Santafé de Bogotá, D. C., martes 16 de noviembre de 1993

EDICION DE 36 PAGINAS

DIRECTORES: PEDRO PUMAREJO VEGA
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

DIEGO VIVAS TAFUR
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

SENADO DE LA REPUBLICA

PROYECTOS DE LEY

Texto Definitivo

AL 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”

(Aprobado en Segundo Debate por el Senado de la República)

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

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las

prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

ARTICULO 2. Principios. El servicio público esencial de seguridad social se **prestará con sujeción a** los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:

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

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

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

La solidaridad proveniente de recursos del Estado se aplicará a los grupos de población más vulnerables.

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

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

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

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

ARTICULO 3. Del Derecho a la Seguridad Social. El Estado garantizará a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

ARTICULO 4. Del Servicio Público de Seguridad Social. La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley.

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

ARTICULO 5. 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 6. Creación. En desarrollo del artículo 48 de la Constitución Política, **organízase** el Sistema de Seguridad Social Integral cuya dirección, coordinación y control estará a cargo del Estado, en los términos de la presente ley.

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

1. Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema.

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

3. Garantizar la ampliación de cobertura **hasta lograr que toda la población acceda al sistema**, mediante mecanismos que en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, **artistas, deportistas, madres comunitarias**, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral.

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

ARTICULO 8. Ambito de Acción. El Sistema de Seguridad Social Integral garantiza el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud, y la prestación de servicios sociales complementarios, en los términos y bajo las modalidades previstos por esta ley.

ARTICULO 9. 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 a ella.

LIBRO PRIMERO

REGIMEN GENERAL DE PENSIONES

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I

OBJETO Y CARACTERISTICAS DEL REGIMEN 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, **con las excepciones previstas en el artículo 260 de la presente ley**, se aplicará a todos los habitantes del territorio nacional, **conservando adicionalmente todos los derechos, garantías, prerrogativas, servicios y beneficios adquiridos y establecidos conforme a disposiciones normativas preexistentes para quienes a la fecha de vigencia de esta ley hayan cumplido los requisitos para acceder a una pensión o se encuentren pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sustitución o sobrevivientes de los sectores público, oficial, semi-oficial, en todos sus órdenes, del Instituto de Seguros Sociales y del sector privado en general.**

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 uno cualquiera** de los regímenes previstos por el artículo anterior es libre y voluntaria por parte del afiliado, quien para tal efecto manifestará por escrito su elección al momento de la vinculación o del traslado. El empleador **o cualquier persona natural o jurídica** que desconozca este derecho **en cualquier forma, se hará acreedor a las sanciones de que trata el inciso 1o. del artículo 123 de la presente ley.**

c) Los afiliados tendrán derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones y de las pensiones de invalidez, de vejez y de sobrevivientes, conforme a lo dispuesto en la presente ley.

d) La afiliación implica la obligación de efectuar los aportes que se establecen en esta ley.

e) Los afiliados al 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 **tres (3) años**, contados a partir de la selección inicial, en la forma que señale el Gobierno Nacional.

f) Para el reconocimiento de las pensiones y prestaciones contempladas en los dos regímenes, se tendrán en cuenta la suma de las semanas cotizadas con anterioridad a la vigencia de la presente ley, al Instituto de Seguros Sociales o a cualquier caja, fondo o entidad del sector público o privado, o el tiempo de servicio como servidores públicos, cualquiera sea el número de semanas cotizadas o el tiempo de servicio.

g) Para el reconocimiento de las pensiones y prestaciones contempladas en los dos regímenes se tendrá en cuenta la suma de las semanas cotizadas a cualesquiera de ellos.

h) En desarrollo del principio de solidaridad, los dos regímenes previstos por el artículo 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 y **condiciones socioeconómicas, no tienen acceso a los sistemas de seguridad social, tales como como campesinos, indígenas, trabajadores independientes, artistas, deportistas y madres comunitarias.**

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

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

ARTICULO 15. Reajuste de Pensiones. Con el objeto de que las pensiones de vejez o de jubilación, de invalidez y de sustitución o sobrevivientes, **en cualquiera de los dos regímenes del sistema general de pensiones, mantengan su poder adquisitivo constante, se reajustarán anualmente de oficio, el primero de enero de cada año, según la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor, certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior. No obstante, las pensiones cuyo monto mensual sea igual al salario mínimo legal mensual vigente, serán reajustadas de oficio cada vez y con el mismo porcentaje en que se incremente dicho salario por el Gobierno.**

CAPITULO II

AFILIACION AL REGIMEN 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. **Así mismo, los grupos de población que por sus características o condiciones socioeconómicas sean elegibles para ser beneficiarios de subsidios a través del Fondo de Solidaridad Pensional, de acuerdo con las disponibilidades presupuestales.**

2. En forma voluntaria:

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

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

PARAGRAFO. Las personas a que se refiere el numeral segundo del presente artículo podrán afiliarse al régimen por intermedio de sus agremiaciones o asociaciones, de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto se expida, **dentro de los tres meses siguientes a la vigencia de esta ley.**

ARTICULO 17. SUPRIMIDO.

ARTICULO 18. Incompatibilidad de Regímenes. Ninguna persona podrá **distribuir las cotizaciones obligatorias entre los dos Sistemas** 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.

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

CAPITULO III

COTIZACIONES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

ARTICULO 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 23. Ingreso Base de Liquidación. Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si éste fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del Índice de Precios al Consumidor, según certificación que expida el DANE.

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 sin justa causa no dispongan la consignación oportuna de los aportes, incurrirán en causal de mala conducta, que será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente.

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 (TRASLADARLO AL LIBRO V). Los créditos exigibles por concepto de las cotizaciones y los intereses a que hubiere lugar, tanto en el Régimen General de Pensiones como en el Sistema de Seguridad Social en Salud, pertenecen a la primera clase de que trata el artículo 2495 del Código Civil y tienen el mismo privilegio que los créditos por concepto de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales.

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 en fiducia por las administradoras de fondos de pensiones y/o cesantía del sector social solidario, las cuales quedan autorizadas para tal efecto por virtud de la presente ley.

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

El Fondo de Solidaridad Pensional contará con un consejo asesor integrado por representantes de los gremios de la producción, las centrales obreras y la confederación de pensionados, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional. Este Consejo deberá ser oído previamente, sin carácter vinculante, por el Consejo Nacional de Política Social para la determinación del plan anual de extensión de cobertura a que se refiere el artículo 31 de 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 Fondo también tendrá por objeto subsidiar el aporte de artistas y deportistas que carezcan de suficientes recursos, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional, teniendo en cuenta los principios de solidaridad establecidos en la presente ley.

En los términos del inciso anterior serán beneficiarios del Fondo de Solidaridad Pensional, los toreros, sus subalternos, la mujer microempresaria y las madres comunitarias.

El subsidio se concederá total o parcialmente para reemplazar el aporte del empleador, hasta por un salario mínimo como base de cotización. El Gobierno Nacional reglamentará la proporción del subsidio de que trata este inciso, para aquellos casos particulares en los cuales los artistas y deportistas merezcan un reconocimiento especial.

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

Para hacerse acreedor al subsidio el trabajador deberá acreditar su condición de afiliado del Régimen General de Seguridad Social en Salud, y pagar la porción del aporte que 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 1o. 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 igual o superior a cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

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

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

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

e) Las multas a que se refieren los artículos 118 y 123 de la presente ley.

PARAGRAFO 1. 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 **devolverá al Gobierno el proyecto de presupuesto que no incluya las partidas a que hace referencia el presente artículo.**

PARAGRAFO 2. Los pensionados cuya pensión fuere igual o superior a cuatro (4) salarios mínimos legales, aportarán al Fondo de Solidaridad Pensional, en las mismas proporciones en que aportan a éste los afiliados activos.

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 definida, 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:

- Es un régimen solidario de prestación definida.
- Los aportes de los afiliados y sus rendimientos, constituyen un fondo común de naturaleza pública, que garantiza el pago de las prestaciones de quienes tengan la calidad de pensionados en cada vigencia, y los respectivos gastos de administración, de acuerdo con lo dispuesto en la presente Ley.
- El Estado garantiza el pago de los beneficios a que se hacen acreedores los afiliados.

CAPITULO II

PENSION 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 cualesquiera de los dos regímenes del sistema general de pensiones.

b) El tiempo de servicio como servidores públicos **remunerados**.

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 37. Monto de la Pensión de Vejez. El monto mensual de la pensión de vejez, correspondiente a las primeras 1000 semanas de cotización, será equivalente al 65% del ingreso base de liquidación. Por cada 50 semanas adicionales a las 1000 hasta las 1200 semanas, este porcentaje se incrementará en un 2%, llegando a este tiempo de cotización al 73% del ingreso base de liquidación. Por cada 50 semanas adicionales a las 1200 hasta las 1400, este porcentaje se incrementará en 3% en lugar del 2%, hasta completar un monto máximo del 85% del ingreso base de liquidación.

El valor total de la pensión no podrá ser superior al 85% del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima de que trata el artículo siguiente.

ARTICULO 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 2o. 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, o **quince (15) o más años de servicios o de semanas cotizadas**, será la establecida en el régimen anterior al cual se encuentren afiliados. Las demás condiciones y requisitos aplicables a estas personas para acceder a la pensión de vejez, se regirán por las disposiciones contenidas en la presente ley.

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

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 (1o) del presente artículo se tendrá en cuenta la suma de las semanas cotizadas con anterioridad a la vigencia de la presente ley, al Instituto de Seguros Sociales, a las Cajas, Fondos o entidades de seguridad social del sector público o privado, o el tiempo de servicio como servidores públicos cualquiera sea el número de semanas cotizadas o tiempo de servicio.

ARTICULO 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

PENSION DE INVALIDEZ POR RIESGO COMUN

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.

En ningún caso la pensión de invalidez podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual.

La pensión de invalidez se reconocerá a solicitud de parte interesada y comenzará a pagarse, en forma retroactiva, desde la fecha en que se produzca tal estado.

ARTICULO 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 el **Ministerio de Trabajo y Seguridad Social**, quienes actuarán de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.

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

ARTICULO 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 el **Ministerio de Trabajo y Seguridad Social**.

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

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

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

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

ARTICULO 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 disfrutó 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

PENSION 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 dos (2) años continuos con anterioridad a su muerte, salvo que haya procreado uno o más hijos con el pensionado fallecido.

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

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

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

ARTICULO 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.

En ningún caso el monto de la pensión podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente, conforme a lo establecido en el artículo 38 de la presente ley.

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 REGIMEN SOLIDARIO DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION 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 cualesquiera de los regímenes pensionales previstos en esta ley.

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

ARTICULO 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 del Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, se manejarán mediante contrato de fiducia con las entidades del sector financiero especializadas en este servicio, de acuerdo con la reglamentación o autorizaciones que al respecto expida la Superintendencia de Valores.

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.

ARTICULO 59. Exoneración de intereses. Los empleadores que a 31 de julio de 1993 adeudaban sumas al ISS por concepto de aportes o cotizaciones a los seguros de Enfermedad General y Maternidad y Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional, quedarán exonerados de los intereses moratorios y de la sanción por mora correspondientes a tales deudas, así como de las sanciones por mora correspondientes al capital adeudado por los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, siempre y cuando cancelen la deuda dentro de los cuatro meses siguientes a la vigencia de la presente ley.

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

ARTICULO 60. Castigo de Cartera. El Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales podrá castigar aquella cartera de dudoso recaudo cuando ésta tenga un atraso superior a 24 meses, utilizando para el efecto criterios similares a los que rigen en el sistema bancario. En ningún caso el castigo de cartera implicará la condonación de la deuda.

ARTICULO 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 Bancaria.

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 por 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 propiedad de los afiliados, denominado fondo de pensiones, el cual es independiente del patrimonio de la entidad administradora.

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

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

g) El Estado garantiza los ahorros del afiliado y el pago de las pensiones a que éste tenga derecho, cuando las entidades administradoras o aseguradoras incumplan sus obligaciones, en los términos de la presente ley.

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

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

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

ARTICULO 65. Personas Excluidas del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad. Están excluidos del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad:

a) Los pensionados por invalidez por el Instituto de Seguros Sociales o por cualquier Fondo, Caja o entidad del sector público.

b) Las personas que al entrar en vigencia el sistema tuvieran 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. SUPRIMIDO.

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. SUPRIMIDO.

ARTICULO 69. SUPRIMIDO.

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

PENSION 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 **cincuenta y siete (57)** 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 ciento cincuenta semanas (1.150)**, 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, **o a continuar cotizando hasta alcanzar el derecho.**

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

PENSION DE INVALIDEZ POR RIESGO COMUN

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 **más los rendimientos**, de la cuenta de ahorro individual y al bono pensional.

En los eventos de que trata el inciso anterior, los afiliados tendrán derecho a que el Estado les habilite como semanas cotizadas aquéllas 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.

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

PENSION 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 **dos (2)** años continuos con anterioridad a su muerte, salvo, que haya procreado uno o más hijos con el pensionado fallecido.

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

inválidos si dependían económicamente del causante, mientras subsistan las condiciones de invalidez.

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

ARTICULO 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 **Fondo de Solidaridad Pensional** 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 PENSION

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:

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

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

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS PENSIONES MINIMAS

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

ARTICULO 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.

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 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.

CAPITULO VIII

ADMINISTRADORAS DEL REGIMEN 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 de inversión, bancos cooperativos, fondos de empleados y las Cajas de Compensación Familiar.

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

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

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

ARTICULO 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:

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 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 a los distintos riesgos asociados a su actividad.

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

ARTICULO 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 Bancaria** 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 Bancaria** para su aprobación, deberá amparar a los afiliados y pensionados contra todos los riesgos a que hace referencia esta ley, y señalar las condiciones específicas de cada amparo. Los planes aprobados no podrán modificarse posteriormente desmejorando cualesquiera de las condiciones establecidas anteriormente.

ARTICULO 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 Bancaria**.

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.

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

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, **incluidos sus respectivos intereses y rendimientos**, y de ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales correspondientes a cotizaciones voluntarias. Las garantías en ningún caso podrán ser inferiores a las establecidas por la Superintendencia Bancaria para las instituciones del Sistema Financiero.

ARTICULO 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 Bancaria**, previo concepto, que no será vinculante, de una comisión del Consejo Nacional Laboral o el organismo que haga sus veces.

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

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

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

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

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

ARTICULO 107. Rentabilidad Mínima. La totalidad de los rendimientos obtenidos en el manejo de los fondos de pensiones será abonado en las cuentas de ahorro pensional individual de los afiliados, a prorrata de las sumas acumuladas en cada una de ellas y de la permanencia de las mismas durante el respectivo período.

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

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

ARTICULO 108. SUPRIMIDO.

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 formen parte de la cuenta especial de que tratan los artículos anteriores, se abonarán en las cuentas individuales de ahorro pensional de sus afiliados.

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

ARTICULO 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 Bancaria**.

ARTICULO 111. Comisiones. Las administradoras cobrarán a sus afiliados una comisión de administración cuyos montos máximos y condiciones serán fijadas por la **Superintendencia Bancaria**, dentro de los límites consagrados en el artículo 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 transferencia de los recursos manejados por las primeras, en las condiciones que se determinen, con el fin de que dichas operaciones puedan ser realizadas en todo el territorio nacional.

ARTICULO 113. Publicidad. Toda publicidad o promoción de las actividades de las administradoras deberá sujetarse a las normas que sobre el particular determine la **Superintendencia Bancaria**, en orden a velar porque aquella sea veraz y precisa.

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

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

ARTICULO 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 se expida. Para este efecto, el Gobierno Nacional podrá permitir el acceso de la compañía aseguradora a la garantía del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras. En este caso, la compañía aseguradora asumirá el costo respectivo.

ARTICULO 117. Vigilancia y Control. Corresponderá a la **Superintendencia Bancaria** el control y vigilancia de las entidades administradoras de los planes de capitalización y de pensiones a que se refiere esta ley. **Para tal efecto, autorízase la creación de una delegada especial en dicha superintendencia.**

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

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

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

ARTICULO 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 rechazados por las entidades administradoras del mismo.

ARTICULO 120. SUPRIMIDO

TITULO IV

DISPOSICIONES COMUNES A LOS REGIMENES DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

CAPITULO I

TRASLADO ENTRE REGIMENES 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 primera vez del régimen de prima media con prestación definida al régimen de ahorro individual con solidaridad, deberán presentar a la respectiva entidad administradora declaración rendida ante notario público o en su defecto ante la primera autoridad política del lugar, en la que conste que la selección de dicho régimen se ha tomado de manera libre, espontánea y sin presiones.

Este mismo requisito es obligatorio para los trabajadores vinculados con los empleadores antes del 31 de diciembre de 1990 y que decidan trasladarse al régimen especial de cesantía previsto en la Ley 50 de 1990.

ARTICULO 123. Sanciones para el Empleador (TRASLADARLO AL LIBRO V). El empleador, y en general cualquier persona natural o jurídica que impida o atente en cualquier forma contra el derecho del trabajador a su afiliación y selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral, se hará acreedor en cada caso y por cada afiliado a una multa, impuesta por las autoridades del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 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. El empleador sancionado por la no afiliación de sus trabajadores al Sistema, deberá pagar a favor del trabajador o trabajadores afectados, una multa equivalente hasta de 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.

Para efectos de la terminación del contrato de trabajo, el empleador deberá acreditar la afiliación del trabajador al Sistema de Seguridad Social Integral. El empleador que incumpla esta obligación se hará acreedor a las sanciones establecidas en el inciso primero de este artículo.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para el control del pago de cotizaciones de los trabajadores migrantes o estacionales, con contrato a término fijo o con contrato por prestación de servicios.

ARTICULO 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 General de Pensiones.

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

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

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

ARTICULO 125. Características. Los bonos pensionales tendrán las siguientes características:

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

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

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

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

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

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 fondo de previsión del sector público, ni de empresa que tuviese a su cargo exclusivo el pago de pensiones de sus trabajadores, el cálculo del salario que tendría a los 62 años si son hombres y 60 años si son mujeres, parte de la última base de cotización sobre la cual haya cotizado o del último salario que haya devengado en una de dichas entidades, actualizado a la fecha de ingreso al Sistema, según la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor del DANE.

ARTICULO 127. Clases. Los bonos pensionales serán de tres clases:

- a) Bonos pensionales expedidos por la Nación.
- b) Bonos pensionales expedidos por las Cajas, Fondos o entidades del sector público que no sean sustituidas por el Fondo de Pensiones Públicas del nivel Nacional a que se refiere el Capítulo III del presente Título, y cuya denominación genérica de bono pensional se complementará con el nombre de la Caja, Fondo o Entidad emisora.

- c) Bonos pensionales expedidos por empresas privadas o públicas, o por cajas pensionales del sector privado que hayan asumido exclusivamente a su cargo el reconocimiento y pago de pensiones y cuya denominación genérica de bono pensional se complementará con el nombre de la entidad emisora.

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

ARTICULO 131. Fondos para Pago de Cuotas Partes y Bonos Pensionales de las Cajas, Fondos o Entidades Públicas no Sustituídos por el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional. Las Cajas, Fondos o Entidades del sector público que no hayan sido sustituidos por el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, destinarán los recursos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de sus correspondientes bonos pensionales y de las cuotas partes que les correspondan, mediante la constitución de patrimonios autónomos manejados por encargo fiduciario de acuerdo con las disposiciones que expida la **Superintendencia Bancaria** y las garantías que exija el Gobierno Nacional.

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

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

La Nación podrá subrogar las obligaciones de que trata este artículo, para asegurar el pago de las mismas a los beneficiarios del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, 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 Bancaria**.

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 **deberán otorgar las garantías que para el efecto determine el Gobierno Nacional**.

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

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

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

PARAGRAFO 2o. Se exceptúan de la obligación prevista en este artículo, aquellas empresas que constituyan las reservas actuariales de conformidad con las normas expedidas por la superintendencia respectiva.

ARTICULO 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 PUBLICOS

ARTICULO 137. Régimen Aplicable a los Servidores Públicos (TRASLADARLO AL LIBRO V). El Gobierno Nacional, sujetándose a los objetivos, criterios y contenido que se expresan en la presente ley, de conformidad con los artículos 123 y 150, numeral 19, literales e. y f. de la Constitución Política, podrá incorporar a los servidores públicos, de cualquier orden, al Sistema General de Pensiones, y al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objeto de lograr progresivamente una seguridad social universal e igual para toda la población colombiana.

En consecuencia con lo anterior, esta ley se aplicará a los miembros del Congreso de la República, de conformidad con lo previsto en el artículo 150, numeral 19, literal e) de la Constitución Política

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 **nacionales cualquiera sea el régimen que seleccionen, tendrán derecho a bono pensional.**

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

ARTICULO 139. SUPRIMIDOCAPITULO III
ENTIDADES DEL SECTOR PUBLICO

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 **nacional** o territorial, **diferentes a aquellas que de conformidad con lo previsto en la presente ley, se constituyan como entidades promotoras o prestadoras de servicios de salud.**

ARTICULO 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 **pago de las pensiones reconocidas o causadas con anterioridad a la presente ley.**

A partir de **1995**, 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. Cada una de las instituciones de educación oficiales, del nivel territorial, departamental, distrital, municipal, constituirá un fondo para el pago del pasivo **actuarial por** riesgos económicos **contraído a** la fecha en la cual esta ley entre en vigencia, hasta por un monto igual al **valor de dicho pasivo** que no esté constituido en reservas en las Cajas de Previsión, o Fondos autorizados, **descontando el valor actuarial de las futuras cotizaciones que las instituciones como empleadores y los empleados deban efectuar según lo previsto en la presente ley, en aquella parte que corresponda a funcionarios, empleados o trabajadores vinculados hasta la fecha de iniciación de la vigencia de la presente ley.**

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

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

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

ARTICULO 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 REGIMEN GENERAL DE PENSIONES

ARTICULO 144. Pensión-Sanción. El artículo 267 del Código Sustantivo del Trabajo, subrogado por el artículo 37 de la Ley 50 de 1990, quedará así:

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

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

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

PARAGRAFO 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.

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

ARTICULO 145. SUPRIMIDO.

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.

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 gravado 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. SUPRIMIDO.

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 **delegatura para la vigilancia de administradoras de fondos de pensiones y demás entidades de previsión social de la Superintendencia Bancaria y armonizarla con el resto de su estructura.**

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

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

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

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

5. **Dictar las normas necesarias para la emisión de los bonos pensionales, su redención, la posibilidad de transarlos en el mercado secundario, y las condiciones de los bonos cuando deban expedirse a personas que se trasladen del régimen de prima media al régimen de capitalización individual.**

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

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

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

9. **Reajustar gradualmente las pensiones de jubilación, invalidez, vejez y sobrevivientes, de los sectores públicos, semioficial, en todos sus órdenes, Instituto de Seguros Sociales, así como los retirados y pensionados de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que se hubiesen causado o reconocido con anterioridad a 1989. Para tal fin el Gobierno podrá utilizar el 20% de los recursos provenientes del fondo de solidaridad pensional, de que tratan los artículos 28 y 29 de esta ley.**

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

ARTICULO 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 actuales pensionados. Los pensionados por jubilación, invalidez, vejez y sobrevivientes, de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, en el sector privado del Instituto de Seguros Sociales, así como los retirados y pensionados de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, cuyas pensiones se hubiesen causado y reconocido antes del primero (1o.) de enero de 1988, tendrán derecho al reconocimiento y pago de treinta (30) días de la pensión que le corresponda a cada uno de ellos por el régimen

respectivo, que se cancelará con la mesada del mes de junio de cada año, a partir de 1994.

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

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

ARTICULO 155. Reajuste pensional para los actuales pensionados. A quienes con anterioridad al 1.º 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, quienes podrán cancelarla mediante una cotización complementaria durante su período de vinculación laboral.

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

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

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

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

ARTICULO NUEVO. Situaciones jurídicas individuales definidas por disposiciones municipales o departamentales. Las situaciones jurídicas de carácter individual definidas con anterioridad a la presente ley, con base en disposiciones Municipales o Departamentales en materia de pensiones de jubilación extralegales en favor de empleados o servidores públicos o personas vinculadas laboralmente a las entidades territoriales o a sus organismos descentralizados, continuarán vigentes. También tendrán derecho a jubilarse con arreglo a tales disposiciones, quienes con anterioridad a la vigencia de esta ley, hayan cumplido los requisitos y condiciones señalados en las mismas.

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

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

ARTICULO 157. Vigencia del Régimen General de Pensiones. El Régimen General de Pensiones previsto en la presente ley, regirá a partir del 1.º de abril de 1994. No obstante, el Gobierno podrá autorizar el funcionamiento de las administradoras de los fondos de pensiones y de cesantía con sujeción a las disposiciones contempladas en la presente ley, a partir de la vigencia de la misma.

PARAGRAFO. El Régimen General de Pensiones para los servidores públicos del nivel departamental, municipal y distrital, entrará a regir a más tardar el 30 de junio de 1995, en la fecha que así lo determine la respectiva autoridad gubernamental.

LIBRO SEGUNDO

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

OBJETO, FUNDAMENTOS Y CARACTERISTICAS DEL SISTEMA

ARTICULO 158. Objeto. El Sistema General de Seguridad Social en Salud regula el servicio público esencial de salud y tiene por objeto crear las condiciones de acceso de toda la población a dicho servicio en todos los niveles de atención, en los aspectos de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad en los términos de la presente ley.

En consecuencia, establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud y desarrolla los fundamentos que lo rigen. Para tal efecto, determina las normas administrativas, financieras, técnico-científicas así como la organización y funcionamiento del mismo, y las obligaciones que de él se derivan.

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 9 de 1979, la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993. Las competencias en materia de salud pública, tales como el control de patologías tropicales, endémicos y epidémicos, el control de riesgos de factores de consumo y del ambiente, el saneamiento ambiental 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 regirán por la presente ley.

ARTICULO 159. Fundamentos del Servicio Público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes:

1. **EQUIDAD.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud a quienes proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad, a todos los habitantes en Colombia independientemente de su capacidad de pago. Para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella población más pobre y vulnerable así como mecanismos para evitar la selección adversa.

2. **OBLIGATORIEDAD.** La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes en Colombia. En consecuencia, corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este Sistema y del Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o de capacidad de pago.

3. **PROTECCION INTEGRAL.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 166 respecto del plan obligatorio de salud.

4. **LIBRE ESCOGENCIA.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acogedores a las sanciones previstas en el artículo 226 de esta ley.

5. **AUTONOMIA DE LAS INSTITUCIONES.** Las instituciones prestadoras de servicios tendrán, a partir de cierto tamaño y complejidad, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en la presente ley.

6. **DESCENTRALIZACION ADMINISTRATIVA.** La organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud será descentralizada y **de ella harán parte** las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. Las instituciones públicas del orden nacional que participen del sistema adoptarán una estructura **organizacional, de gestión y de decisiones técnicas, administrativas y financieras** que fortalezca su operación descentralizada.

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

8. **CONCERTACION.** La concertación es el proceso mediante el cual se adoptan las decisiones entre los **agentes e instancias** 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 competan 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 **deberán** estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales.
- c) Todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud **recibirán** un Plan Integral de protección de la salud, con atención **preventiva**, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud.
- d) El recaudo de las cotizaciones será responsabilidad del Sistema General de Seguridad Social-Fondo de Solidaridad y Garantía, quien delegará **en lo pertinente** esta función en las Entidades Promotoras de Salud.

e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la **administración** de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización **o tenga el subsidio** correspondiente, el plan de salud obligatorio, **en los términos que reglamente el Gobierno.**

f) Las entidades promotoras de salud, por cada **persona beneficiaria** del Sistema General de Seguridad Social en Salud, recibirán una unidad de pago por capitación que le permitirá **a ésta** acceder 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 **o con vinculación laboral** a la entidad promotora, **dentro de las opciones por ella ofrecidas.**

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 destinados al sector salud en cada entidad territorial y fondos 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 idóneos.

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 los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito y demás funciones complementarias señaladas en esta ley.

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

l) Las entidades territoriales celebrarán convenios con las entidades promotoras de salud para la **administración de la prestación de los servicios de salud propios del régimen subsidiado de que trata la presente ley.** Se financiarán con **cargo a los recursos destinados al sector salud en cada entidad territorial, bien se trate de recursos cedidos, participaciones o propios, así como los recursos previstos para el fondo de solidaridad y garantía. Corresponde a los particulares aportar en proporción a su capacidad socioeconómica en los términos y bajo las condiciones previstas en la presente ley.**

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

n) **La Nación y las entidades territoriales, conforme a las competencias establecidas en la Ley 60 de 1993** dotarán 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 artículo 204 de la presente ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas 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, los menores en situación irregular, las personas mayores de 60 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos sin capacidad de pago y los desempleados.

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

PARAGRAFO 2o. 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 3o. El Gobierno Nacional promoverá las asociaciones de usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud con el fin de fortalecer su capacidad negociadora en el ejercicio y protección de sus derechos, de conformidad con el reglamento. Estas asociaciones podrán tener como referencia empresas, ramas de actividad económica, sindicatos u ordenamientos territoriales. Las EPS podrán ofrecer servicios complementarios adicionales o tarifas especiales por la afiliación de usuarios asociados

PARAGRAFO 4o. 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.

-PERIODO DE POSTPARTO: Tiempo transcurrido entre la culminación del parto y el final de la sexta semana siguiente del mismo.

-PERIODO 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.

-CAMPESENO: Se entiende por campesino quien labora en el área rural que deriva al menos el 75% de sus ingresos de la actividad agropecuaria o que explota en forma directa con o sin 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.

-DEPORTISTAS: Son aquellas personas que se dedican profesionalmente, y con dedicación exclusiva, a la práctica de un deporte, que sus ingresos familiares mensuales no superen el equivalente a dos salarios mínimos legales vigentes y que se encuentre afiliado a alguna de las ligas o federaciones de deporte reconocidas por el gobierno nacional.

-ARTISTA: Son aquellas personas que tienen como actividad laboral de dedicación exclusiva la expresión artística en cualquiera de sus

formas, cuyos ingresos familiares mensuales no superen los dos salarios mínimos legales vigentes y que se encuentren afiliados a las asociaciones culturales reconocidas por el Gobierno Nacional.

-MENORES EN SITUACION IRREGULAR: Son aquellos menores de 18 años que se encuentran abandonados en las calles o en cualquier institución de protección o rehabilitación reconocidas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

-COMUNIDAD INDIGENA: Es el conjunto de familias de ascendencia amerindia que se identifican como tales y que mantienen características y valores propios de su cultura, así como formas de gobierno y control social que las distinguen de la sociedad nacional. Estas comunidades serán beneficiarias del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de lo establecido en el Decreto 1811 de 1990 y demás legislación concordante.

ARTICULO 163. Garantías de los afiliados. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los términos de la presente ley:

a) La atención, por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las instituciones prestadoras de servicios adscritos, de servicios de salud de conformidad con el Plan Obligatorio de Salud que se define en el artículo 166.

b) La atención de urgencias en todo el territorio nacional.

c) La escogencia y el traslado libre, 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, tiempos, límites y efectos que determine el Gobierno Nacional.

d) La escogencia de las instituciones prestadoras de servicios y los profesionales entre las opciones que cada EPS ofrezca dentro de su red de servicios.

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

1. Inscribir en alguna EPS a todas las personas que tengan alguna vinculación laboral, sea ésta verbal o escrita, temporal o permanente. La afiliación colectiva en ningún caso podrá coartar la libertad de elección del trabajador sobre la EPS a la cual prefiera afiliarse, de conformidad con el reglamento.

2. En consonancia con el artículo 23 de esta ley, contribuir al financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante acciones como las siguientes:

A. Pagar cumplidamente los aportes que le corresponden, de acuerdo con el artículo 201.

B. Descontar de los ingresos laborales las cotizaciones que corresponden a los trabajadores a su servicio.

C. Girar oportunamente los aportes y las cotizaciones a la EPS, 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. Así mismo, informar a los trabajadores sobre las garantías y las obligaciones que les asisten en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. Garantizar un medio ambiente laboral sano, que permita prevenir los riesgos de trabajo y enfermedad profesional, mediante la adopción de los sistemas de seguridad industrial y la observancia de las normas de salud ocupacional y seguridad social.

PARAGRAFO. Los empleadores que no observen lo dispuesto en el presente artículo estarán sujetos a las mismas sanciones previstas en los artículos 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. La atención de los accidentes de trabajo, riesgos y eventualidades por enfermedad general, maternidad y ATEP serán cubiertos en sus totalidad por el patrono en caso de no haberse efectuado la inscripción del trabajador o no gire oportunamente las cotizaciones en la entidad de seguridad social correspondiente.

CAPITULO III

EL REGIMEN DE BENEFICIOS

ARTICULO 166. **Plan de Salud Obligatorio.** El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan de Salud Obligatorio para todos los habitantes del territorio nacional. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

PARAGRAFO 1o. Para los afiliados cotizantes según las normas del régimen contributivo, el contenido del plan obligatorio de salud será el contemplado por el Decreto-ley 1650 de 1977 y sus reglamentaciones, incluyendo la provisión de medicamentos esenciales. Para los otros beneficiarios de la familia del cotizante, el Gobierno, teniendo como referencia el decreto mencionado y los recursos previstos por la cotización y los pagos moderadores, y previo concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, reglamentará la cobertura de servicios de salud de tal manera que tengan prioridad aquellas actividades de mayor impacto en salud y que sus costos sean financiables con los recursos previstos en esta ley para el sistema contributivo. Para este efecto tendrán prioridad aquellas actividades que minimicen costos y maximicen beneficios en salud.

PARAGRAFO 2o. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud orientará el diseño de un plan para los afiliados según las normas del régimen subsidiado de tal manera que, no mas allá del año 2002 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 serán equivalentes al 50% del valor del plan de salud obligatorio del régimen contributivo. Este plan será complementado con la remisión de los afiliados subsidiados, sin perjuicio de lo previsto en el literal m) del artículo 160 y en el artículo 168, a los servicios hospitalarios de mayor complejidad en los actuales hospitales públicos del subsector oficial de salud y a los de los hospitales privados con los cuales el Estado tenga contrato de prestación de servicios.

2. Los beneficios se ampliarán progresivamente, ajustando su valor cada año como mínimo en 6 puntos porcentuales, hasta llegar a ser equivalente al plan obligatorio de salud del régimen contributivo en el año 2002, con esta financiación se incorporarán progresivamente aquellas actividades que aporten la mayor ganancia de años de vida saludables.

PARAGRAFO 3o. Los servicios de salud del plan obligatorio de salud ofrecidos serán actualizados por el Gobierno Nacional, de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional y la tecnología apropiada disponible en el país.

PARAGRAFO 4o. La Superintendencia Nacional de Salud verificará la conformidad de las modalidades de prestación del plan obligatorio de salud con lo dispuesto por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y el Gobierno Nacional para cada Entidad Promotora de Salud del sistema en el territorio nacional.

PARAGRAFO 5o. Toda Entidad Promotora de Salud deberá suscribir contratos de reaseguros para cubrir los riesgos derivados de la atención de enfermedades que, por su naturaleza, demanden altos costos.

PARAGRAFO 6o. Para la prestación de servicios de que trata el presente artículo, todas las entidades promotoras de salud establecerán un sistema de referencia y contrarreferencia dentro de las normas generales que para el efecto establezca el Gobierno Nacional y sin perjuicio de la regulación del sistema de referencia y contrarreferencia que corresponde a las entidades territoriales. De esta forma el acceso a los servicios de alta complejidad siempre se realizará por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias.

ARTICULO 167. **La Cobertura Familiar.** El Plan Obligatorio de Salud tendrá cobertura familiar. Para estos efectos, serán beneficiarios del Sistema el (o la) cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado cuya unión sea superior a 2 años; los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges, que haga parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de éste; los hijos mayores de 18 años con INCAPACIDAD permanente o aquellos que tengan menos de 25 años, sean estudiantes con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado. A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, e hijos con derecho, la cobertura familiar podrá extenderse a los padres del afiliado no pensionados que dependan económicamente de éste.

PARAGRAFO 1o. El Gobierno Nacional reglamentará la inclusión de los hijos que, por su 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. El sistema general de seguridad social en salud reconocerá a la Entidad Promotora de Salud la unidad de pago por capitación correspondiente, de conformidad con lo previsto en el artículo 166 de la presente ley.

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 para las mujeres en estado de embarazo cubrirá la prestación de servicios de salud en el control prenatal, en la atención del parto, en el control del posparto y para la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia.

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

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

PARAGRAFO 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 a donde sea demandada la atención para el menor de un año. Si se llegase a requerir atención de mayor complejidad, se utilizará el sistema de referencia y contrarreferencia según lo tenga establecido la respectiva Entidad Promotora de Salud o la entidad territorial cuando sea del caso.

PARAGRAFO 2o. Para los efectos de la presente ley, entiéndase por subsidio alimentario la subvención o 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. El Gobierno Nacional organizará un programa especial de información y educación de la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país, con prioridad en el área rural. Se dará especial atención a las adolescentes. Para el efecto se destinarán el 2% de los recursos anuales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el 10% de los recursos de prevención de la enfermedad y fomento de la salud de que trata el inciso segundo del parágrafo 1o. del artículo 10 de la Ley 60 de 1993 y el porcentaje de la subcuenta de promoción del fondo de solidaridad y garantía que defina el Gobierno Nacional previa consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos de ejecución del programa en forma tal que se coordinen las seccionales del ICBF, los servicios seccionales, distritales y municipales de salud y las entidades especializadas que se hayan creado o se creen con tal fin. La parte del programa que se financie con los recursos del ICBF, se ejecutará por este mismo instituto.

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 3o. El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos de cobro y pago de estos servicios.

PARAGRAFO 4o. El Sistema General de Seguridad Social en Salud podrá establecer un sistema de reaseguros que serán pagados por las Entidades Promotoras de Salud, destinados 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.

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

CAPITULO IV

DE LA DIRECCION DEL SISTEMA

ARTICULO 173. Dirección del Sistema. El Sistema General de Seguridad Social en Salud está bajo la orientación, regulación, supervisión, vigilancia y control del Gobierno Nacional y del Ministerio de Salud y atenderá las políticas, planes, programas y prioridades del Gobierno en la lucha contra las enfermedades y en el mantenimiento y educación, información y fomento de la salud y la salud de conformidad con el plan de desarrollo económico y social y los planes territoriales de que tratan los artículos 13 y 14 de la ley 60 de 1993.

ARTICULO 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. **Sendos** representantes de las entidades regionales, departamentales y **Municipales** de salud;
5. Dos (2) representantes de los empleadores, uno de los cuales representará la pequeña y mediana **Empresa** y otras formas asociativas;
6. Dos (2) representantes por los trabajadores, uno de los cuales representará los pensionados;
7. El representante legal del Instituto de Seguros Sociales;
8. Un (1) representante por las Entidades Promotoras de Salud, diferentes del ISS;
9. Un (1) representante de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;
10. Un (1) representante de los profesionales del área de la salud, de la asociación mayoritaria;

11. Un (1) representante de las asociaciones de usuarios de servicios de salud del sector rural.

PARAGRAFO 1o. 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 2o. El Gobierno reglamentará los mecanismos de selección de los representantes no gubernamentales, **entre sus organizaciones mayoritarias así como su período.**

PARAGRAFO 3o. 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, **de la Asociación Colombiana de Hospitales** y otro en representación de las Facultades de Salud Pública.

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

ARTICULO 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, **dentro de los límites previstos en el artículo 201 de esta ley.**

3. Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación 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 numeral b) del artículo 162 **y de conformidad con lo dispuesto en la Ley 60 de 1993.**

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, **así como las licencias de maternidad.**

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 **riesgo catastrófico, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias.**

9. Definir los criterios para establecer los montos por beneficiario del régimen de subsidios en salud.

10. Ejercer las funciones del 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,

14. Adoptar su propio reglamento.

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

PARAGRAFO 1o. 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 2o. El valor de los esquemas de costo compartido y la unidad de pago por capitación, UPC, serán revisados **POR LO MENOS** una vez por año, antes de iniciar la siguiente vigencia fiscal. **En caso que no se haya revisado la UPC al comenzar el año, ésta se ajustará en forma automática en una proporción igual al incremento del salario mínimo aprobado por el Gobierno Nacional el año inmediatamente anterior.**

PARAGRAFO 3o. Las facultades de que tratan los numerales 1, 4, 6, 9, Y 11. del presente artículo deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional.

ARTICULO 176. El Sistema General de Seguridad Social en Salud a Nivel Territorial. Asimilase 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 **Nacional**, seccional, distrital y **municipal** de seguridad social en salud, integra el conjunto de acciones de salud, de control de los factores de riesgo, las instituciones de dirección, **de las Entidades Promotoras de Salud**, y las entidades públicas de prestación de servicios de su respectiva jurisdicción y **ámbito de competencia.**

Las Direcciones Seccionales, Distritales y **Municipales** 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 y **la Ley 60 de 1993.** Para tal efecto, podrán hacerlo mediante la prestación de servicios directos a través de las empresas sociales de salud, o mediante aportes de los recursos del subsidio, para garantizar el acceso de la población subsidiada al Sistema General de Seguridad Social.

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 requiera 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.

3. Administrar los recursos del subsidio para la población más pobre y vulnerable en los términos previstos en la presente ley, y con los controles previstos en el numeral 7 del artículo 158.

PARAGRAFO. De acuerdo con la reforma de la superintendencia de salud prevista en la presente ley corresponden a las direcciones seccionales de salud las siguientes funciones:

1. La inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud.

2. Velar por el cumplimiento de las normas sobre pasivo prestacional en su respectiva jurisdicción.

TITULO II

LA ORGANIZACION DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CAPITULO I

DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

ARTICULO 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 Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud.

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 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 correspondientes, el recaudo de las cotizaciones y la gestión, coordinación, **educación, información y fomento de la salud** y control de los servicios de salud que ofrezcan las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud con las cuales haya celebrado convenios o contratos para la atención de los afiliados y su familia, **sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la Constitución y la ley.**

4. Disponer de una organización administrativa y financiera que permita:

a) **Tener una base de datos que permita mantener** información sobre las características socioeconómicas y del estado de salud de sus afiliados y sus familias.

b) **Acreditar la capacidad técnica y científica necesaria para el correcto desempeño de sus funciones, y verificar la de las entidades y personas prestatarias de los servicios.**

c) **Evaluar, sistemáticamente la calidad de los servicios ofrecidos.**

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

6. **Acreditar periódicamente el margen de solvencia que asegure la liquidez y solvencia de la empresa promotora de salud, y que será fijado por el Gobierno Nacional.**

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

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

PARAGRAFO. 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 Y LAS EMPRESAS del sector público, **sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 230 de la presente ley.**

c) **Las entidades que para tal fin se constituyan por efecto de la asociación o convenios entre las cajas de compensación familiar o se derivan de un programa especial patrocinado individualmente por ellas.**

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

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

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

PARAGRAFO 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 **establecerá** de una manera gradual y progresiva, para **cuyos efectos la entidad promotora respectiva hará uso de los procedimientos y mecanismos que se convengan.**

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

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

ARTICULO 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 pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

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

ARTICULO 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. La Entidad Promotora de Salud manejará 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. **Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre instituciones prestadoras de servicios de salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.**

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

PARAGRAFO. Toda entidad prestadora de servicios contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen único de tarifas de que trata el artículo 234 de la presente ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente ley. A partir de esta fecha, será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema.

ARTICULO 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. **En el caso de los afiliados cotizantes, los anteriores factores se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema y no con el propósito de completar la financiación del plan obligatorio de salud. En el caso de los demás beneficiarios, los factores mencionados se aplicarán también para completar la financiación del plan obligatorio de salud.** 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 Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

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

PARAGRAFO. Las normas sobre procedimientos de recaudo, definición del nivel socioeconómico de los usuarios y los servicios a los que serán aplicables, entre otros, serán definidos 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 **que haya asumido los servicios de salud, conforme a lo dispuesto en la Ley 60 de 1993 y a la reglamentación que al efecto expida el Gobierno Nacional,** de terna que le presente la junta directiva, constituida según las disposiciones de la Ley 10 de 1990, por períodos mínimo de tres (3) años prorrogables. Sólo podrán ser removidos cuando se demuestre, ante las autoridades competentes, la comisión de faltas graves conforme al régimen disciplinario del sector oficial, faltas a la ética, según las disposiciones vigentes o ineficiencia administrativa definidas mediante reglamento del Gobierno Nacional.

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

PARAGRAFO. Los directores de hospitales se regirán en materia salarial por un régimen especial que reglamentará el Gobierno Nacional dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de la presente ley, teniendo en cuenta el nivel de complejidad y el presupuesto del respectivo hospital.

ARTICULO 190. Garantía de Atención a los Usuarios. Las instituciones Prestadoras de Servicios no podrán discriminar en su atención a los usuarios.

Cuando ocurran hechos de naturaleza asistencial que presuntamente afecten al afiliado respecto de la adecuada prestación de los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, éstos

podrán solicitar reclamación ante el comité técnico-científico que designará la entidad de salud a la cual esté afiliado. En caso de inconformidad, podrá solicitar un nuevo concepto por parte de un comité similar que designará la Dirección Seccional de Salud de la respectiva entidad territorial en donde está afiliado. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.

ARTICULO 191. Evaluación Tecnológica. El Ministerio de Salud establecerá las normas que regirán la importación de tecnologías biomédicas y definirá aquéllas 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.

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

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

El Gobierno Nacional establecerá un proceso gradual para nivelar los niveles mínimos de cada rango salarial entre las diferentes entidades territoriales. Esta nivelación se realizará con arreglo al régimen gradual aquí previsto y por una sola vez, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 6 de la Ley 60 de 1993. Esta nivelación debe producirse en las vigencias fiscales de 1995 a 1998, sin perjuicio que para la vigencia de 1994 puedan adelantarse las tareas de nivelación con arreglo a las disponibilidades presupuestales y el reglamento.

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

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

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

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

CAPITULO NUEVO

REGIMEN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

ARTICULO NUEVO. Naturaleza. La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará exclusivamente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.

ARTICULO NUEVO. Régimen jurídico. Las empresas sociales de salud se someterán al siguiente régimen jurídico:

1. El nombre deberá mencionar siempre la expresión "Empresa Social del Estado".
2. El objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social.
3. La junta o consejo directivo estará integrada de la misma forma dispuesta en el artículo 19 de la Ley 10 de 1990
4. El director o representante legal será designado según lo dispone el artículo 189 de la presente ley.
5. Las personas vinculadas a la empresa tendrán el carácter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del capítulo IV de la Ley 10 de 1990.
6. En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.
7. El régimen presupuestal será el que se prevea, en función de su especialidad, en la ley orgánica de presupuesto, de forma que se adopte un régimen de presupuestación con base en el sistema de reembolso contra prestación de servicios, en los términos previstos en la presente ley.
8. Por tratarse de una entidad pública podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales.
9. Están exentas de todo tributo o contribución de carácter nacional o territorial.

ARTICULO NUEVO. Empresas sociales de salud de carácter nacional. Transfórmese todas las entidades descentralizadas del orden nacional cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud, en empresas sociales de salud. Para estos efectos y para disponer las reglas de reestructuración que sean necesarias, confiérense facultades extraordinarias al Presidente de la República por el término de seis meses a partir de la fecha de vigencia de la presente ley.

PARAGRAFO. En desarrollo de las facultades extraordinarias de que trata esta ley se definirá igualmente la naturaleza jurídica compleja de las entidades que simultáneamente desarrollen actividades diferentes a la prestación de servicios de salud.

ARTICULO NUEVO. Empresas sociales de salud de carácter territorial. Las entidades territoriales deberán disponer, dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de vigencia de esta ley, la reestructuración de las entidades descentralizadas cuyo objeto principal sea la

prestación de servicios de salud, con el fin de adecuarlas a lo dispuesto en este capítulo.

CAPITULO IV DE LOS USUARIOS.

ARTICULO 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 en artículo 220.

PARAGRAFO 1o. La base de cotización de las personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, afiliados obliga-

torios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, será la misma contemplada en el sistema general de pensiones de esta ley.

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

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

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 la Entidad Promotora de Salud que así lo reporte.

PARAGRAFO 1o. 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 2o. 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 162, 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 III 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 el derecho a la atención del Plan Obligatorio de Salud. Por el período de la suspensión, no se podrán causar deudas ni intereses 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 1o. Ningún empleador de sector público o privado está exento de pagar su respectivo aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

CAPITULO II

DEL REGIMEN SUBSIDIADO

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

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

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

ARTICULO 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 contenido 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:

a) **15 Puntos como mínimo de las transferencias de inversión social destinadas a salud de que trata el numeral 2 del artículo 22 de la Ley 60 de 1993. Los 10 puntos restantes deberán invertirse de conformidad con el numeral 2 del artículo 21 de la Ley 60 de 1993, exceptuando el pago de subsidios. Adicionalmente, durante el periodo 1994-1997 10 puntos de la transferencia de libre asignación de que trata el parágrafo del artículo 22 de dicha ley deberán destinarse a dotación, mantenimiento y construcción de infraestructura de prestación de servicios.**

b) Los recursos propios y aquellos provenientes de ECOSALUD que los departamentos y municipios destinen al régimen de subsidios en salud;

c) Los recursos del situado fiscal y de las rentas cedidas que los departamentos asignen para cofinanciar los subsidios, conforme a la gradualidad de que trata el artículo 232 del presente libro;

d) Los recursos para subsidios del fondo de solidaridad y garantía que se describen en el artículo 219 de la presente ley;

e) **El 15% de los recursos adicionales que a partir de 1997 reciban los municipios, distritos y departamentos como participaciones y transferencias por concepto del impuesto de renta sobre la producción de las empresas de la industria petrolera causada en la zona de Cupiagua y Cusiana.**

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

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

ARTICULO 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 del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto.

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

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

ARTICULO 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 lo relativo a los procedimientos de selección de los representantes de los beneficiarios.

4. Si se declara la caducidad de algún contrato con las Entidades Promotoras de Salud que incumplan las condiciones de calidad y cobertura, la entidad territorial asumirá la prestación del servicio mientras se selecciona una nueva Entidad Promotora.

5. Los beneficiarios del sistema subsidiado contribuirán a la financiación parcial de la organización y prestación de servicios de salud, según su condición socio-económica, conforme a la reglamentación que expida el Consejo de Seguridad Social en Salud.

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

7. Las entidades promotoras de salud que afilien beneficiarios del régimen subsidiado recibirán de los fondos seccionales, distritales y locales de salud, de la cuenta especial de que trata el parágrafo del artículo 212, por

cada uno de los afiliados hasta el valor de la unidad de pago por capitación correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 210 de la presente ley. Durante el período de transición el valor de la unidad de pago por capitación será aquel correspondiente al plan de salud obligatorio de que trata el parágrafo 2 del artículo 166 de la presente ley.

PARAGRAFO. Los recursos públicos recibidos por las entidades promotoras de salud y/o las entidades prestadoras de servicios se entenderán destinados a la compra y venta de servicios en los términos previstos en el artículo 29 de la Ley 60 de 1993.

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

ARTICULO 215. De la Participación de las Cajas de Compensación Familiar. Las Cajas de Compensación Familiar destinarán el 5% de los recaudos del subsidio familiar que administran, para financiar el régimen de subsidios en Salud, salvo aquellas Cajas que obtengan un cociente superior al 100% del recaudo del subsidio familiar del respectivo año, las cuales tendrán que destinar un 10%. La aplicación de este cociente, para todos sus efectos, se hará de acuerdo con lo establecido en el artículo 67 de la Ley 49 de 1990, y a partir del 15 de febrero de cada año.

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

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

CAPITULO III

DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA

ARTICULO 216. Creación y Operación del Fondo. Créase el Fondo de Solidaridad y Garantía, como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud que se manejará por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública de que trata el artículo 150 de la Constitución 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:

- a) De compensación interna del régimen contributivo.
- b) De solidaridad del régimen de subsidios en salud.
- c) De promoción de la salud e investigación y desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- d) 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 aquellos 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 con los entes territoriales los subsidios a los usuarios afiliados según las normas del régimen subsidiado, el fondo de solidaridad y garantía contará con los siguientes recursos de solidaridad:

a) Un punto de la cotización de solidaridad del régimen contributivo, según lo dispuesto en el artículo 201. Esta cotización será girada por cada Entidad Promotora de Salud directamente a la subcuenta de solidaridad del fondo.

b) El monto que las cajas de compensación, de conformidad con el artículo 215 de la presente ley, destinen a los subsidios de salud.

c) Un aporte del presupuesto nacional de la siguiente forma:

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

2. A partir de 1997 podrá llegar a ser igual a los recursos generados por concepto del literal a. del presente artículo.

d) Los rendimientos financieros generados por la inversión de los anteriores recursos.

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

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

g) Los recursos del IVA social destinados a los planes de ampliación de la cobertura de seguridad social a las madres comunitarias del ICBF de que trata la Ley 6a. de 1992.

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

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

ARTICULO 220. Financiación de la Subcuenta de Promoción de la Salud. Para la financiación de las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención secundaria y terciaria de la enfermedad, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definirá el porcentaje del total de los recaudos por cotización de que trata el artículo 201 que se destinará a este fin, el cual no podrá ser superior a un punto de la cotización del régimen contributivo de que trata el artículo 201 de la presente ley. Estos recursos serán complementarios de las apropiaciones que haga el Ministerio de Salud para tal efecto.

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

ARTICULO 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 **FONSAT, creado por el Decreto-ley 1032 de 1991**, de conformidad con la presente ley.

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

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

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

TITULO 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 solo se efectuará una vez el Superintendente se cerciore acerca del carácter, la idoneidad y la experiencia del peticionario.

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

ARTICULO 225. Control Fiscal. El control fiscal de las entidades de que habla esta ley, se hará por las respectivas controlarías 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 presta efectivamente los servicios previstos en el Plan de Salud Obligatorio.

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

PARAGRAFO 2o. La Superintendencia Bancaria tendrá la función de supervisión de las sociedades que presten servicios de medicina prepagada cualquiera que fuere su modalidad, en iguales términos que aquellos con que cuente respecto de las entidades aseguradoras.

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.

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

ARTICULO NUEVO. De la Superintendencia Nacional de Salud La Superintendencia Nacional de Salud tendrá personería jurídica.

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

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

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

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

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

4. Velar porque las entidades vigiladas suministren a los usuarios la información necesaria para lograr la mayor transparencia en las operaciones que realicen, de suerte que les permita, a través de elementos de juicio claros y objetivos, escoger las mejores opciones del mercado;

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

6. Fijar las reglas generales que deben seguir los hospitales en su contabilidad, sin perjuicio de la autonomía reconocida a éstos para escoger

y utilizar métodos accesorios, siempre que éstos no se opongan, directa o indirectamente, a las instrucciones generales impartidas por la Superintendencia;

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

8. Velar porque se realicen adecuadamente las provisiones en materia provisional y prestacional de las entidades prestadoras de salud y las instituciones de utilidad común que contraten con el Estado.

9. Inspeccionar y vigilar las empresas promotoras de salud en los términos previstos en la presente ley y en las demás normas que regulan la estructura y funciones de la Superintendencia.

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

La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad encargada de resolver administrativamente las diferencias que se presenten en materia de preexistencias en el sector salud. Para el efecto la Superintendencia deberá tener en cuenta la opinión de un comité integrado para cada caso por un especialista designado por la Superintendencia, un especialista designado por la entidad y un especialista designado por el usuario.

Los especialistas serán llamados a cumplir con su función en forma gratuita y obligatoria frente a la Superintendencia. El procedimiento para resolver la controversia será fijado por el Gobierno Nacional.

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

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

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

TITULO V

LA TRANSICION DEL SISTEMA

ARTICULO 228. Régimen de Transición. El Sistema General de Seguridad Social en Salud con todas las entidades y elementos que lo conforman tendrá un plazo máximo de un año, contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, para iniciar su funcionamiento, salvo los casos especiales previstos en la presente ley.

Créase la Comisión Técnica para la Transición, la cual estará encargada de la asesoría al Gobierno Nacional, con la debida consulta a los diversos grupos partícipes del Sistema, para la puesta en marcha del nuevo sistema de seguridad social 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.

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

ARTICULO 229. Del Instituto de Seguros Sociales. No obstante lo previsto en el artículo anterior, las obligaciones de afiliación y cotización consagradas en las leyes vigentes serán exigibles para empleadores y trabajadores durante el período de transición.

Quienes al momento de entrar en vigencia la presente ley, se encuentren afiliados al Instituto de Seguros Sociales, podrán trasladarse a otra Entidad Promotora de Salud debidamente aprobada sólo cuando la subcuenta de compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía, de que habla el artículo 218 de esta ley, se encuentre efectivamente operando.

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

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

ARTICULO 230. De las Cajas, Fondos y Entidades de Seguridad Social del Sector Público y Empresas Públicas. Las cajas, fondos y entidades de seguridad social del sector público, y empresas del sector público de cualquier orden, que con anterioridad a la fecha de vigencia de la presente ley presten servicios de salud o amparen a sus afiliados riesgos de enfermedad general y maternidad, tendrán dos años para transformarse en empresas promotoras de salud, adaptarse al nuevo sistema o para efectuar su liquidación, de acuerdo con la reglamentación que al respecto expida el Gobierno Nacional.

La transformación en Entidad Promotora de Salud será un proceso donde todos los trabajadores recibirán el plan de salud obligatorio de que habla el artículo 166 y, en un plazo de cuatro años a partir de la vigencia de esta ley, éstos pagarán las cotizaciones dispuestas en el artículo 201 -ajustándose como mínimo en un punto porcentual por año- y la Entidad Promotora de Salud contribuirá al sistema plenamente con la compensación prevista en el artículo 218. Cuando el plan de beneficios de la entidad sea más amplio que el plan de salud obligatorio, los trabajadores vinculados a la vigencia de la presente ley y hasta el término de la vinculación laboral correspondiente o el período de jubilación, continuarán recibiendo dichos beneficios con el carácter de plan complementario, en los términos del artículo 172. Las dependencias que presten servicios de salud de las cajas, fondos, entidades previsionales o entidades públicas con otro objeto social podrán suprimirse o convertirse en Empresas Sociales del Estado, que se regirán por lo estipulado en la presente ley.

Las entidades referidas que, a juicio del Gobierno Nacional, no requieran transformarse en entidades promotoras de salud ni liquidarse, podrán continuar prestando los servicios de salud a los servidores vinculados hasta la fecha de vigencia de esta ley, en la forma como lo vienen haciendo. Estas entidades deberán, no obstante, ajustar gradualmente su régimen de beneficios y financiamiento al previsto en los artículos 166, 218 y 201 de esta ley en un plazo no mayor de 4 años, de tal manera que participen en la subcuenta de compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía y cobren, en forma creciente y explícita, las cotizaciones establecidas en el artículo 201 de la presente ley, que aumentarán como mínimo en un punto porcentual por año.

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

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

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

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

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

PARAGRAFO 3o. Las instituciones de seguridad social del orden nacional podrán ser liquidadas cuando así lo solicite la mitad más uno de los afiliados que se expresarán de conformidad con el mecanismo

que para el efecto defina el decreto reglamentario. Lo anterior sin perjuicio de que todas las instituciones se sometan a las disposiciones consagradas en la presente ley.

ARTICULO NUEVO. De la transición para el sector agropecuario. La obligación de los empleadores y trabajadores del sector agropecuario de afiliarse a los organismos encargados de prestar el servicio de seguridad social en salud regulado en esta ley, deberá cumplirse en el momento en que se disponga de la oferta de servicios en la respectiva región.

ARTICULO 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, Distritales y Locales de Salud garantizarán la celebración de contratos de compra-venta de servicios con los hospitales para atender la población que se les asigne o con las Entidades Promotoras de Salud, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 10 de 1990 y en la Ley 60 de 1993.

Para las vigencias fiscales de 1995 y 1996, las entidades territoriales, sin perjuicio de lo que trata el numeral 7 del artículo 18 de la Ley 60 de 1993 tomarán como referencia para la programación presupuestal de las entidades públicas que prestan servicios de salud el valor en pesos constantes a ellas asignadas en la vigencia fiscal de 1994.

Durante los primeros tres años de vigencia de la ley, las 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 dos (2) años a partir de la vigencia de esta ley, de tal forma que una parte creciente de los ingresos de las instituciones prestadoras provenga de la venta de servicios de los planes de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para este fin, las Direcciones Seccionales, Distritales y Municipales deberán presentar al Ministerio de Salud como parte del plan de ampliación de coberturas, mejoramiento de calidad y descentralización de que tratan los artículos 13 y 14 de la Ley 60 de 1993, las condiciones y términos de transición para la sustitución de transferencias por la contratación de servicios y la implementación de los subsidios a la demanda en salud.

ARTICULO 233. De las Cajas de Compensación Familiar. Las Cajas de Compensación Familiar que sin haberse transformado en entidades promotoras de salud opten por prestar los servicios propios de estas entidades, tendrán el mismo plazo contemplado en el artículo 228 para adoptar los programas regulados para el Sistema General de Seguridad Social en Salud de que trata la presente ley.

En cualquier caso las Cajas de Compensación Familiar tendrán que garantizar la actual protección a sus beneficiarios durante el período de transición de que trata el artículo 228 a las empresas promotoras de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Durante este período, las cajas de compensación destinarán al régimen de subsidios según lo dispone el artículo 215 únicamente la diferencia entre 5% o 10% según sea el caso de que trata el artículo 215 y el costo de la atención en salud de los familiares que no estén afiliados a dicho sistema. Las cajas destinarán estos recursos para atender beneficiarios del régimen subsidiado que se afilien a la misma o a la atención de los grupos prioritarios definidos en el artículo 162 literal b, según la forma y modalidades que el Gobierno Nacional reglamente, previo el concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

PARAGRAFO. Durante el período en el cual los afiliados del ISS no puedan trasladarse a otras entidades promotoras de salud, la atención de las familias de los trabajadores podrá ser cubierta por las Cajas de Compensación Familiar o por cualquier otra Entidad Promotora de Salud, de acuerdo con la elección que haga el afiliado cotizante. Para ello, recibirán una parte de la cotización de que trata el artículo 201, según

lo establezca el Gobierno Nacional previo el concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

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. El fondo del pasivo prestacional para el sector salud, de que trata la Ley 60 de 1993, cubrirá las cesantías netas acumuladas y el pasivo laboral por pensiones de jubilación causado a 31 de diciembre de 1993.

El costo adicional generado por concepto de la retroactividad de cesantía del sector salud que a la vigencia de esta ley tienen derecho a ello, conforme al artículo 33 de la Ley 60 de 1993, y para los fines previstos en ésta, será asumido por el Fondo del Pasivo Prestacional y las entidades territoriales, en los plazos y términos de concurrencia que establece la misma ley.

A partir de la vigencia de la presente ley no podrán reconocerse ni pactarse para los nuevos servidores del sector salud, retroactividad en el régimen de cesantía a ellos aplicable.

En el caso de que las instituciones a que se refiere el artículo 33 de la Ley 60 de 1993 y para los efectos allí previstos, estén reconociendo por un régimen especial un sistema pensional distinto al exigido por la entidad de previsión social a la cual se afilien o se encuentren afiliados los trabajadores correspondientes, la pensión será garantizada por el Fondo del Pasivo Prestacional y las entidades territoriales, hasta el momento en que el trabajador reúna los requisitos exigidos por la entidad de previsión y los diferenciales de pensión serán compartidos y asumidos por el Fondo, las entidades territoriales y la mencionada entidad previsional, en la proporción que a cada cual le corresponda.

Las entidades del sector salud deberán seguir presupuestando y pagando las cesantías y pensiones a que están obligadas hasta tanto no se realice el corte de cuentas con el fondo prestacional y se establezcan para cada caso la concurrencia a que están obligadas las entidades territoriales en los términos previstos en la Ley 60 de 1993.

PARAGRAFO. Para los efectos de lo dispuesto en el presente artículo, entiéndese por cesantías netas, las cesantías acumuladas menos las pagadas a 31 de diciembre de 1993.

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 5 al artículo 192.

Las Compañías Aseguradoras que operan el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, destinarán el 3.0 por ciento de las primas que recauden anualmente a la constitución de un fondo administrado por ellas para la realización conjunta de campañas de prevención vial nacional, en coordinación con las entidades estatales que adelanten programas en tal sentido.

2. El artículo 194 numeral 1, literal a) quedará así:

a) A certificación sobre la ocurrencia del accidente. El Gobierno Nacional reglamentará la forma en que habrá de demostrarse la ocurrencia de éste. Será prueba del mismo la certificación que expida el médico que atendió inicialmente la urgencia en el centro hospitalario.

3. El artículo 194 numeral 2, quedará así:

En caso de muerte de la víctima como consecuencia de accidente de tránsito y para los efectos de este estatuto serán beneficiarios de las indemnizaciones por muerte las personas señaladas en el artículo 1.142 del Código de Comercio. En todo caso a falta de cónyuge, en los casos que corresponda a éste la indemnización se tendrá como tal el compañero o compañera permanente, que acredite dicha calidad, de conformidad con la reglamentación que para el efecto señale el Gobierno Nacional. La indemnización por gastos funerarios y exequias se pagará a quien demuestre haber realizado las correspondientes erogaciones.

4. El inciso 2o. numeral 1, del artículo 195, quedará así:

El Gobierno Nacional determinará las tarifas a que deben sujetarse los establecimientos hospitalarios y clínicos, de los subsectores oficial y privado de que trata el artículo 5o. de la Ley 10 de 1990, en la prestación de la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria a las víctimas de los accidentes de tránsito. Las tarifas que establezca el Gobierno Nacional serán fijadas en salarios mínimos legales.

5. Agrégase el numeral 5o. al artículo 195.

Las compañías aseguradoras que incurran en conductas tendientes a dilatar injustificadamente el pago de la indemnización de que trata el presente artículo se verán abocadas a las sanciones de carácter pecuniario que para el efecto establezca el Gobierno Nacional sin perjuicio de las demás previstas en la Ley.

6. Agrégase el numeral 6 al artículo 195.

Cuando las compañías aseguradoras encuentren que existen serios motivos de objeción a la reclamación que presenten las entidades clínicas 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 4 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 4 del artículo 199, quedará así:

c) A partir de la vigencia de la presente ley y atendidas las erogaciones anteriores, a la atención de las víctimas de catástrofes naturales y de actos terroristas de conformidad con la reglamentación del Gobierno Nacional según directrices fijadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social. El saldo existente en la fecha se destinará según las normas anteriores.

9. Por el cual se modifica la parte final de los incisos 1 y 4 del artículo 199, numeral 2.

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 primeros días hábiles del mes correspondiente.

Inciso 4. La determinación del resultado del período anual se efectuará dentro de los dos meses siguientes al corte correspondiente. La transferencia deberá realizarse dentro de los quince 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, 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.

De conformidad con el artículo 150 de la Constitución Política, revístase de facultades extraordinarias al Presidente de la República, por el término de 6 meses, para precisar las funciones del INVIMA, proveer su organización, realizar las actuaciones administrativas que correspondan y efectuar los traslados presupuestales necesarios para garantizar el adecuado funcionamiento del mismo.

PARAGRAFO. A partir de la vigencia de la presente ley, la facultad para la formulación de la política de regulación de precios de los medicamentos de que goza el Ministerio de Desarrollo Económico, de acuerdo con la Ley 81 de 1987, estará en manos de la Comisión Nacional de Precios de los Medicamentos.

Para tal efecto, créase la Comisión Nacional de Precios de medicamentos compuesta, en forma indelegable, por los Ministros de Desarrollo Económico y Salud y un delegado del Presidente de la República. El Gobierno reglamentará el funcionamiento de esta comisión.

Corresponde al Ministerio de Desarrollo hacer el seguimiento y control de precios de los medicamentos, según las políticas fijadas por la comisión.

Corresponde al Ministerio de Salud el desarrollo de un programa permanente de información sobre precios y calidades de los medicamentos de venta en el territorio nacional, de conformidad con las políticas adoptadas por la comisión.

ARTICULO 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 meses, contados desde la fecha de publicación de la presente ley para:

1. Reestructurar al Instituto Nacional de Salud, y al Ministerio de Salud de acuerdo con los propósitos de esta Ley.

2. **El Gobierno Nacional podrá modificar la estructura y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud con el exclusivo propósito de efectuar las adecuaciones necesarias para dar eficaz cumplimiento a lo dispuesto en esta ley. En el evento de que deban producirse retiros de personal como consecuencia de la modificación de la estructura y funciones de la Superintendencia, el Gobierno Nacional establecerá un plan de retiro compensado para sus empleados, el cual comprenderá las indemnizaciones o bonificaciones por el retiro y/o pensiones de jubilación.**

3. Determinar la liquidación de las Cajas, Fondos o entidades de seguridad o previsión social del orden nacional que presten servicios de salud que por su situación financiera deban ser liquidadas **por comprobada insolvencia.**

4. **Expedir un régimen de incompatibilidades e inhabilidades y las correspondientes sanciones para los miembros de junta directiva u organismos directivos y para los representantes legales y empleados de las entidades prestadoras y promotoras de servicios estatales y las instituciones de utilidad común o fundaciones que contraten con el Estado la prestación de servicios o las que reciban aportes estatales.**

5. Expedir un estatuto orgánico del sistema de salud, de numeración continua, con el objeto de sistematizar, integrar, incorporar y armonizar en un 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. Facúltase al Gobierno Nacional para que en el término de seis meses, contados a partir de la fecha de la presente ley, organice el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía y al personal regido por el Decreto Ley 1214 de 1990, en lo atinente a:

- a) Organización estructural.
- b) Niveles de atención médica y grados de complejidad.
- c) Organización funcional.
- d) Régimen que incluya normas científicas y administrativas.
- e) Régimen prestacional.

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 accidente de trabajo o enfermedad profesional continuarán rigiéndose por las disposiciones vigentes, salvo lo dispuesto en relación con el sistema de calificación del estado de invalidez y las pensiones de invalidez integradas a que se refieren los artículos siguientes.

ARTICULO 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 accidente 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

PENSION 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. Programa y Requisitos. Establécese un programa de auxilios para los ancianos indigentes que cumplan los siguientes requisitos:

- a) Ser Colombiano;
- b) Llegar a una edad de sesenta y cinco o más años;
- c) Residir durante los últimos diez años en el territorio nacional;
- d) Carecer de rentas o de ingresos suficientes para su subsistencia, o encontrarse en condiciones de extrema pobreza o indigencia, de acuerdo con la reglamentación que para tal fin expida el Consejo Nacional de Política Social;
- e) Residir en una institución sin ánimo de lucro para la atención de ancianos indigentes, limitados físicos o mentales y que no dependan económicamente de persona alguna. **En estos casos el monto se podrá aumentar de acuerdo con las disponibilidades presupuestales y el nivel de cobertura. En este evento parte de la pensión se podrá pagar a la respectiva institución.**

PARAGRAFO 1o. El Gobierno Nacional reglamentará el pago de los auxilios para aquellas personas que no residan en una institución sin ánimo de lucro y que cumplan los demás requisitos establecidos en este artículo.

PARAGRAFO 2o. Cuando se trate de ancianos indígenas que residan en sus propias comunidades, la edad que se exige es de cincuenta años o más. Esta misma edad se aplicará para dementes y minusválidos.

ARTICULO 249. Objeto del Programa. El programa para los ancianos tendrá por objeto apoyar económicamente y hasta por el 50% del salario mínimo legal mensual vigente, a las personas que cumplan las condiciones señaladas en el artículo anterior y de conformidad con las metas que el CONPES establezca para tal programa.

El programa se financiará con los recursos del presupuesto general de la nación que el Conpes destine para ello anualmente, y con los recursos que para para tal efecto puedan destinar los departamentos, distritos y municipios.

PARAGRAFO. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos y procedimientos para hacer efectivo el programa de que trata el presente artículo, contemplando mecanismos para la cofinanciación por parte de los departamentos, distritos y municipios. El programa podrá ser administrado y ejecutado de manera descentralizada.

ARTICULO 250. Pérdida de la Prestación Especial por Vejez. La prestación especial por vejez se pierde:

- a) Por muerte del beneficiario.
- b) Por mendicidad comprobada como actividad productiva.
- c) Por percibir una pensión o cualquier otro subsidio.
- d) Las demás que establezca el Consejo Nacional de Política Social.

ARTICULO 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:

a) En materia de educación, las autoridades del sector de la educación promoverán acciones sobre el reconocimiento positivo de la vejez y el envejecimiento.

b) En materia de cultura, recreación y turismo, las entidades de cultura, recreación, deporte y turismo que reciban recursos del Estado deberán definir e implantar planes de servicios y descuentos especiales para personas de la tercera edad.

c) El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social promoverá la inclusión dentro de los programas regulares de bienestar social de las entidades públicas de carácter nacional y del sector privado el componente de preparación a la jubilación.

ARTICULO 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:

a) Presupuesto anual de las entidades públicas del orden nacional en el cual se refleje la proyección de ingresos y pagos de cada seguro económico durante la vigencia.

b) La situación financiera a largo plazo de los seguros económicos manejados por entidades 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.

c) Las fuentes de financiamiento de los faltantes o el destino de los excedentes de los seguros económicos de acuerdo con lo establecido en la presente ley.

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 registrará 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. SUPRIMIDO.

ARTICULO NUEVO. Estimación del Pasivo Pensional y reaforo de rentas El Gobierno Nacional calculará antes del 31 de diciembre de 1994 el pasivo pensional con relación a sus servidores públicos y el de las entidades territoriales con sus respectivos servidores, causada a 31 de diciembre de 1993.

El costo para calcular dichos pasivos lo absorberá la Nación, para lo cual el Gobierno Nacional está autorizado para efectuar las adiciones y traslados requeridos en el Presupuesto General de la Nación.

Para atender el pago de las pensiones y de las mesadas atrasadas a cargo de la Caja Nacional de Previsión, el Presupuesto General de la Nación se adiciona en sesenta mil millones de pesos. Además, los recursos de reaforo de rentas de la Caja Nacional de Previsión, por veinte mil millones de pesos, se incorporan a su presupuesto para el mismo fin y para el pago de servicios de salud a su cargo.

ARTICULO NUEVO. Recursos para el pago de aportes de los municipios. En aquellos municipios que presenten dificultades para pagar los aportes de esta ley, el CONPES social autorizará para tal fin, que se disponga de una parte de los ingresos previstos en los numerales 2 y 16 del artículo 21 de la Ley 60 de 1993.

ARTICULO NUEVO. Transferencia de cotizaciones. Los dineros provenientes de las cotizaciones para el Sistema General de Seguridad Social de las entidades estatales y de los servidores públicos, podrán ser entregados a las entidades administradoras del Sistema a través de encargos fiduciarios o fiducias.

ARTICULO NUEVO. Aplicación Preferencial. El Sistema Integral de Seguridad Social establecido en la presente ley, no tendrá, en ningún caso, aplicación cuando menoscabe la libertad, la dignidad humana o los derechos de los trabajadores.

En tal sentido, los principios mínimos fundamentales consagrados en el artículo 53 de la Constitución Política tendrán plena validez y eficacia.

ARTICULO NUEVO. Asesoría y elección a través de las Organizaciones Sindicales. Las confederaciones, las federaciones y las organizaciones sindicales de primer grado, y los empleadores, podrán asesorar a los trabajadores en las decisiones de libre escogencia que correspondan a cada uno de éstos, relativas a la afiliación y selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral.

Las organizaciones sindicales quedan facultadas para tomar las decisiones que en principio correspondan a cada trabajador, relacionadas con la afiliación y selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral. En tal caso, la organización sindical decidirá por mayoría de sus trabajadores afiliados y la decisión sólo le será aplicable a los afiliados interesados que voten afirmativamente, quienes dentro de los términos de esta ley conservan la facultad de trasladarse de un sistema a otro.

ARTICULO NUEVO. Venta de activos del Instituto de Seguros Sociales. La venta de activos del Instituto de Seguros Sociales no podrá afectar su patrimonio y tendrá como finalidad el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Seguridad Social Integral.

ARTICULO NUEVO. Composición del Consejo Directivo del ISS. El Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales tendrá una composición tripartita, integrada por representantes del Gobierno, de los empleadores, de los cuales uno será representante de la pequeña o mediana empresa, y de los trabajadores, uno de los cuales será representante de los pensionados.

El Gobierno determinará el número de integrantes y reglamentará la forma como serán designados, dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de esta ley.

Este nuevo Consejo Directivo tomará la decisión definitiva, sobre el proceso de reestructuración de la planta de personal del Instituto de Seguros Sociales.

ARTICULO NUEVO. Derecho preferencial de los exfuncionarios públicos o extrabajadores para la adquisición y/o administración de instituciones de salud y seguridad social. Cuando una entidad pública decida enajenar dentro de los marcos legales, un establecimiento de salud o seguridad social o entregar a cualquier título su administración, dará condiciones preferenciales a organizaciones o sociedades en que participen mayoritariamente exfuncionarios o extrabajadores de la institución respectiva o trabajadores que se desvinculen para la prestación de estos servicios. En desarrollo del derecho de preferencia se tendrá en cuenta, entre otras condiciones especiales preferencias para calificar la antigüedad de la

empresa proponente, su experiencia y capacidad económica. Adicionalmente se ofrecerán condiciones especiales de crédito y plazos que faciliten la operación.

Las entidades públicas podrán contratar servicios de salud o servicios de apoyo con organizaciones o sociedades de exfuncionarios o extrabajadores de esas instituciones o trabajadores que se desvinculen para la prestación de estos servicios.

A las personas previstas en el presente artículo, que por intermedio de cualquier organización o sociedad prevista en la ley, suscriban los contratos aquí previstos, no se les exigirá el requisito de tiempo de desvinculaciones para efecto de las inhabilidades de ley.

ARTICULO 259. Carácter de los subsidios. Los subsidios de que trata esta ley no tendrán el carácter de donación o auxilio, para los efectos del artículo 355 de la Constitución Política.

ARTICULO 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.

Se exceptúan también, los trabajadores de las empresas que al empezar a regir la presente ley, estén en concordato preventivo y obligatorio en el cual se hayan pactado sistemas o procedimientos especiales de protección de las pensiones, y mientras dure el respectivo concordato.

Igualmente, el presente régimen de Seguridad Social, no se aplica a los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos, ni a los pensionados de la misma. Quienes con posterioridad a la vigencia de la presente ley, ingresen a la empresa Colombiana de Petróleos, Ecopetrol, por vencimiento del término de contratos de concesión o de asociación, podrán beneficiarse del régimen de Seguridad Social de la misma, mediante la celebración de un acuerdo individual o colectivo, en término de costos, forma de pago y tiempo de servicio, que conduzca a la equivalencia entre el sistema que los ampara en la fecha de su ingreso y el existente en Ecopetrol.

PARAGRAFO 1o. La empresa y los servidores de que trata el inciso anterior, quedan obligados a efectuar los aportes de solidaridad previstos en esta ley.

Las entidades empleadoras referidas en el presente artículo, quedan facultadas para recibir y expedir los bonos correspondientes a los períodos de vinculación o cotización a que hubiere lugar, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto se expida.

PARAGRAFO 2o. La pensión-gracia para los educadores de que tratan las leyes 114 de 1913, 116 de 1928 y 37 de 1933, continuará a cargo de la Caja Nacional de Previsión y del Fondo de Pensiones Públicas del nivel nacional, cuando éste sustituya a la Caja en el pago de sus obligaciones pensionales.

PARAGRAFO 3o. Las pensiones de que tratan la Ley 26 de 1985 adicionada por la Ley 71 de 1988, continuarán vigentes en los términos y condiciones en ellas contemplados.

ARTICULO NUEVO. Aportes a los fondos de solidaridad. Los aportes para los fondos de solidaridad en los regímenes de salud y pensiones consagrados en los artículos 22 y 201 de esta ley, serán obligatorios en todos los casos y sin excepciones. Su obligatoriedad rige, a partir del 1o. de enero

de 1995, en las instituciones, regímenes y con respecto a las personas que por cualquier circunstancia gocen de excepciones totales o parciales previstas en esta ley.

ARTICULO 261. Afiliación de trabajadores de la Construcción y de las empresas de transporte público terrestre. A partir de la vigencia de la presente ley y conforme a la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional, las licencias de construcción y de transporte público terrestre se otorgarán previa **acreditación de la afiliación de la respectiva empresa a los organismos de seguridad social.**

Los funcionarios competentes para el otorgamiento de los anteriores permisos que omitan **exigir la acreditación de la afiliación**, incurrirán en causal de mala conducta.

Las entidades, agremiaciones, corporaciones u otras sociedades de derecho privado que administran recursos de la Nación o parafiscales, exigirán a sus afiliados **que acrediten la afiliación de los trabajadores a su cargo a los organismos de seguridad social.**

La violación a lo dispuesto en el presente artículo, será sancionada de conformidad con el reglamento que para tal efecto se expida, que podrá incluir desde multas hasta la revocatoria de la administración de los recursos de que trata el inciso anterior o la suspensión de las licencias respectivas.

ARTICULO NUEVO. Obligación de Afiliación de Contratistas del Estado. Ninguna persona natural podrá prestar directamente sus servicios al Estado, bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, sin afiliarse a los sistemas de pensiones y salud previstos en la presente ley.

ARTICULO NUEVO. Exclusividad. El Sistema de Seguridad Social Integral, con cargo a las cotizaciones previstas en la presente ley, pagará exclusivamente las prestaciones consagradas en la misma.

Los recursos destinados para el pago de las prestaciones diferentes a las consagradas en la presente ley para el sector público, se constituirán como patrimonios autónomos administrados por encargo fiduciario.

Aquellas convenciones que hacia el futuro se llegaran a pactar en condiciones diferentes a las establecidas en la presente ley, deberán contar con los recursos respectivos para su garantía, en la forma que lo acuerden empleadores y trabajadores.

Esta ley no vulnera derechos adquiridos mediante convenciones colectivas del sector privado o público, sin perjuicio del derecho de denuncia que asiste a las partes.

ARTICULO NUEVO. Aportes de los profesores de los establecimientos particulares. Los profesores de establecimientos particulares de enseñanza cuyo contrato de trabajo se entienda celebrado por el período escolar, tendrán derecho a que el empleador efectúe los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral por la totalidad del período calendario respectivo, que corresponda al período escolar para el cual se contrate.

ARTICULO NUEVO. Arbitrio Rentístico de la Nación. Modifícase el artículo 42 de la Ley 10 de 1990, para agregar la palabra RIFAS al final del mismo. Dicho artículo 42 de la Ley 10 de 1990, quedará así:

“Artículo 42. Arbitrio Rentístico de la Nación. Declárase como Arbitrio Rentístico de la Nación la explotación monopólica, en beneficio del sector salud, de las modalidades de juegos de suerte y azar, diferentes de las loterías, apuestas permanentes y las RIFAS.

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, **en especial el artículo 2o. de la Ley 4a. de 1966, el artículo 5o. de la Ley 33 de 1985, el artículo 2o. y el parágrafo del artículo 7o. de la Ley 71 de 1988, los artículos 260, 268, 269, 270, 271 y 272 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que los modifiquen o adicionen, y los artículos de la Ley 4a. de 1992 que sean contrarios a las disposiciones contenidas en la presente ley.**