

TEXTO COMPLETO DE: L. 100 DE 1993

LEY 100 DE 1993

(Diciembre 23)

Diario Oficial No. 41.148, del 23 de diciembre de 1993

Por la cual se crea el sistema de seguridad social
integral y se dictan otras disposiciones

EL CONGRESO DE COLOMBIA,

DECRETA:

LIBRO P.

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 P.

PRELIMINAR - SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

CAPITULO I.

PRINCIPIOS GENERALES

ARTICULO 1o. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la

dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 3o. DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL. El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

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

ARTICULO 4o. DEL SERVICIO PUBLICO DE SEGURIDAD SOCIAL. La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control esta a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley.

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

CAPITULO II.

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

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

ARTICULO 6o. OBJETIVOS. El Sistema de Seguridad Social Integral ordenar 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 est 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 7o. AMBITO DE ACCION. 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 8o. CONFORMACION 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 est conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en la presente ley.

ARTICULO 9o. DESTINACION DE LOS RECURSOS. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella.

LIBRO I.

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

TITULO I.

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I.

OBJETO Y CARACTERISTICAS DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

ARTICULO 10. OBJETO DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES. El Sistema General de Pensiones tiene por objeto garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la presente ley, así como propender por la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con un sistema de pensiones.

ARTICULO 11. CAMPO DE APLICACION.<NOTA DE VIGENCIA: La parte entre corchetes { ... } de este artículo fue declarada INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-027-95 del 2 de febrero de 1995 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994".>

<NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE en los apartes entre corchetes { ... } por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-168-95 del 20 de abril de 1995.>

<NOTA DE VIGENCIA: la Corte Constitucional mediante Sentencia C-221-95 del 18 de mayo de 1995 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.> El Sistema General de Pensiones, con las excepciones previstas en el artículo 279 de la presente ley, se aplicará a todos los habitantes del territorio nacional, conservando adicionalmente todos los derechos, garantías, prerrogativas, servicios y beneficios adquiridos y establecidos conforme a

disposiciones normativas anteriores para quienes a la fecha de vigencia de esta ley hayan cumplido los requisitos para acceder a una pensión o se encuentren pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sustitución o sobrevivientes de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, del Instituto de Seguros Sociales y del sector privado en general.

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

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

ARTICULO 12. REGIMENES DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES. El Sistema General de Pensiones está compuesto por dos regímenes solidarios excluyentes pero que coexisten, a saber:

a. Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida.

b. Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad.

ARTICULO 13. CARACTERISTICAS DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES. El Sistema General de Pensiones tendrá las siguientes características:

a. La afiliación es obligatoria salvo lo previsto para los trabajadores independientes.

b. La selección de uno cualquiera de los regímenes previstos por el artículo anterior es libre y voluntaria por parte del afiliado, quien para tal efecto manifiesta 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 271 de la presente ley.

c. Los afiliados tendrán derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones y de las pensiones de invalidez, de

vejez y de sobrevivientes, conforme a lo dispuesto en la presente ley.

d. <NOTA DE VIGENCIA: Literal declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional dispuso mediante Sentencia C-027-95 del 2 de febrero de 1995 "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-221-95 del 18 de mayo de 1995, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.> La afiliación implica la obligación de efectuar los aportes que se establecen en esta ley.

e. Los afiliados al Sistema General de Pensiones podrán escoger el régimen de pensiones que prefieran. Una vez efectuada la selección inicial, 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 12 de la presente ley garantizan a sus afiliados el reconocimiento y pago de una pensión mínima en los términos de la presente ley.

i. Existir un Fondo de Solidaridad Pensional destinado a ampliar la cobertura mediante el subsidio a los grupos de

población que, por sus características y condiciones socioeconómicas, no tienen acceso a los sistemas de seguridad social, tales como campesinos, indígenas, trabajadores independientes, artistas, deportistas y madres comunitarias.

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

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

ARTICULO 14. REAJUSTE DE PENSIONES. <NOTA DE VIGENCIA: El aparte final entre corchetes { ... } de este artículo fue declarado EXEQUIBLE, por la Corte Constitucional con la condición señalada en la parte motiva de la Sentencia C-387-94 del 15 de septiembre de 1994.

La Corte expuso: "Con la condición señalada en la parte motiva de esta providencia, es decir, que en el caso de que la variación porcentual del índice de precios al consumidor, certificado por el DANE, para el año inmediatamente anterior a aquél en que se vaya a efectuar el reajuste de las pensiones, SEA SUPERIOR al porcentaje en que se incrementa el salario mínimo mensual, las personas cuya pensión sea igual al salario mínimo mensual vigente, tendrán derecho a que ésta se les aumente conforme a tal índice".>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-221-95 del 18 de mayo de 1995 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: Mediante Sentencia C-027-95 del 2 de febrero de 1995 la Corte Constitucional dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.> Con el objeto de que las pensiones de vejez o de jubilación, de invalidez y de sustitución o sobreviviente, 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 incrementa dicho salario por el Gobierno.

CAPITULO II.

AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

ARTICULO 15. AFILIADOS. Serán afiliados al Sistema General de Pensiones:

1. <NOTA DE VIGENCIA: Este numeral fue declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-126-95 del 22 de marzo de 1995.> En forma obligatoria:

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

2. En forma voluntaria:

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

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

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

ARTICULO 16. INCOMPATIBILIDAD DE REGIMENES. Ninguna persona podrá distribuir las cotizaciones obligatorias entre los dos Regímenes del Sistema General de Pensiones.

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

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

CAPITULO III.

COTIZACIONES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

ARTICULO 17. OBLIGATORIEDAD DE LAS COTIZACIONES. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-027-95 del 2 de febrero de 1995 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-221-95 del 18 de mayo de 1995 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.> Durante la vigencia de la relación laboral deberán efectuarse cotizaciones obligatorias a los Regímenes del Sistema General de Pensiones por parte de los afiliados y empleadores, con base en el salario que aquellos devenguen.

Salvo lo dispuesto en el artículo 64 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 ser 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.

Seguridad Social Integral

ARTICULO 18. BASE DE COTIZACION DE LOS TRABAJADORES DEPENDIENTES DE LOS SECTORES PRIVADO Y PUBLICO. La base para calcular las cotizaciones a que hace referencia el artículo anterior, ser el salario mensual.

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

<NOTA DE VIGENCIA: Parrafo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: la Corte Constitucional mediante Sentencia C-027-95 del 2 de febrero de 1995 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-221-95 del 18 de mayo de 1995, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.> El salario mensual base de cotización para los servidores del sector público ser el que se señale, de conformidad con lo dispuesto en la ley 4a. de 1992.

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

Cuando se devengue mensualmente m s 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 calcularán sobre el 70% de dicho salario.

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

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

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

ARTICULO 19. BASE DE COTIZACION DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-560-96 del 24 de octubre de 1996.> Los afiliados al sistema que no estén vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, cotizarán sobre los ingresos que declaren ante la entidad a la cual se afilien, y serán responsables por la totalidad de la cotización.

Cuando se trate de personas que el Gobierno Nacional haya determinado que deban ser subsidiadas temporalmente en sus aportes, deberán cubrir la diferencia entre la totalidad del aporte y el subsidio recibido.

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

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

ARTICULO 20. MONTO DE LAS COTIZACIONES. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-027-95 del 2 de febrero de 1995 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-221-95 del 18 de mayo de 1995, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.> La tasa de cotización para la pensión de vejez, ser del 8% en 1994, 9% en 1995 y del 10% a partir de 1996, calculado sobre el ingreso base y se abonar n en las cuentas de ahorro pensional en el caso de los fondos de pensiones. En el caso del ISS, dichos porcentajes se utilizar n 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 ser , tanto en el ISS como en los fondos de pensiones, del 3.5%.

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

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 21. INGRESO BASE DE LIQUIDACION. Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del Índice de Precios al consumidor, según certificación que expida el DANE.

Cuando el promedio del ingreso base, ajustado por inflación, calculado sobre los ingresos de toda la vida laboral del trabajador, resulte superior al previsto en el inciso anterior, el trabajador podrá optar por este sistema, siempre y cuando haya cotizado 1250 semanas como mínimo.

ARTICULO 22. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR. El empleador será responsable del pago de su aporte y del aporte de

los trabajadores a su servicio. Para tal efecto, descontar el 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 trasladar 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 responder por la totalidad del aporte aun en el evento de que no hubiere efectuado el descuento al trabajador.

ARTICULO 23. SANCION MORATORIA. Los aportes que no se consignen dentro de los plazos señalados para el efecto, generar n un interés moratorio a cargo del empleador, igual al que rige para el impuesto sobre la renta y complementarios. Estos intereses se abonar n 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, incurrir n en causal de mala conducta, que ser sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente.

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

ARTICULO 24. ACCIONES DE COBRO. Corresponde a las entidades administradoras de los diferentes regímenes adelantar las acciones de cobro con motivo del incumplimiento de las obligaciones del empleador de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional. Para tal efecto, la liquidación mediante la cual la administradora determine el valor adeudado, prestar mérito ejecutivo.

CAPITULO IV.

FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL

ARTICULO 25. CREACION DEL FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL. Créase el Fondo de Solidaridad Pensional, como una cuenta especial de la Nación sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, cuyos recursos serán administrados en fiducia por las sociedades fiduciarias de naturaleza pública, y preferencialmente por las sociedades fiduciarias del sector social solidario, o por las administradoras de fondos de pensiones y/o cesantía del sector social solidario, las cuales quedan autorizadas para tal efecto por virtud de la presente ley.

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

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

ARTICULO 26. OBJETO DEL FONDO. El Fondo de Solidaridad Pensional tiene por objeto subsidiar los aportes al Régimen General de Pensiones de los trabajadores asalariados o independientes del sector rural y urbano que carezcan de suficientes recursos para efectuar la totalidad del aporte, tales como artistas, deportistas, músicos, compositores, toreros y sus subalternos, la mujer microempresaria, las madres comunitarias, los discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales, los miembros de las cooperativas de trabajo asociado y otras formas asociativas de producción, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

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

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

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

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

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

ARTICULO 27. RECURSOS. El Fondo de Solidaridad Pensional tendrá las siguientes fuentes de recursos:

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

b. <NOTA DE VIGENCIA: Literal derogado expresamente por el artículo 44 de la Ley 344 de 1996, publicada en el Diario Oficial No. 42.951 del 31 de diciembre de 1996, el texto original es el siguiente:> 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 liquidar n 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 dem s recursos que reciba a cualquier título.

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

PARAGRAFO. <NOTA DE VIGENCIA: Par grafo derogado expresamente por el artículo 44 de la Ley 344 de 1996, publicada en el Diario Oficial No. 42.951 del 31 de diciembre de 1996, el texto original es el siguiente:> Anualmente, en el Presupuesto General de la Nación, se incluir la partida correspondiente a los aportes que debe hacer el Gobierno Nacional al Fondo.

ARTICULO 28. PARCIALIDAD DEL SUBSIDIO. Los subsidios a que se refiere el presente capítulo ser n 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 podr ser variable por períodos y por actividad económica, teniendo en cuenta adem s la capacidad económica de los beneficiarios y la disponibilidad de recursos del Fondo.

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

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

ARTICULO 29. EXIGIBILIDAD DEL SUBSIDIO. Cuando el afiliado que haya recibido subsidios del Fondo de Solidaridad Pensional exceda de los sesenta y cinco (65) años de edad y no cumpla con los requisitos mínimos para acceder a una pensión de vejez, la entidad administradora respectiva devolver 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 establecer los mecanismos de seguimiento de los beneficiarios.

ARTICULO 30. SUBSIDIO A TRABAJADORES DEL SERVICIO DOMESTICO. Los aportes del presupuesto Nacional de que trata la ley 11 de 1988, para el subsidio en los aportes de los trabajadores del servicio doméstico, se girarán al Fondo de Solidaridad, en cuentas separadas, para que éste traslade el subsidio correspondiente a la entidad que haya seleccionado el trabajador.

TITULO II.

REGIMEN SOLIDARIO DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA

CAPITULO I.

NORMAS GENERALES

ARTICULO 31. CONCEPTO. El régimen de Prima Media con Prestación Definida es aquel mediante el cual los afiliados o sus beneficiarios obtienen una pensión de vejez, de invalidez o de sobrevivientes, o una indemnización, previamente definidas, de acuerdo con lo previsto en el presente Título.

Serán aplicables a este régimen las disposiciones vigentes para los seguros de invalidez, vejez y muerte a

cargo del Instituto de Seguros Sociales, con las adiciones, modificaciones y excepciones contenidas en esta ley.

ARTICULO 32. CARACTERISTICAS. El Régimen de Prima Media con Prestación Definida tendrá las siguientes características:

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

CAPITULO II.

PENSION DE VEJEZ

ARTICULO 33. REQUISITOS PARA OBTENER LA PENSION DE VEJEZ. Para tener derecho a la Pensión de Vejez, el afiliado deberá reunir las siguientes condiciones:

1. <NOTA DE VIGENCIA: Númeral decalrado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-410-94 del 15 de septiembre de 1994.> 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 1o. Para efectos del computo de las semanas a que se refiere el presente artículo, y en concordancia con lo establecido en el literal f) del artículo 13 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 par grafo del artículo séptimo (7o de la Ley 71 de 1988.

<NOTA DE VIGENCIA: Inciso declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-177-98 del 4 de mayo de 1998; la Corte menciona en la parte resolutive de la Sentencia: "... en el entendido de que, en los términos de esta sentencia, es deber de las autoridades de control, y en especial de la Superintendencia Bancaria y de la Superintendencia de Sociedades, según el caso, actuar de inmediato para evitar que las dificultades económicas de las entidades previsionales del sector privado y de las empresas que reconocen y pagan pensiones puedan afectar el derecho de los trabajadores a acumular las semanas y los periodos laborados ante distintos patronos; y que el trabajador puede exigir al empleador o a la caja, según el caso, el traslado, con base en el cálculo actuarial, de las sumas anteriormente cotizadas, las cuales deben ser recibidas, salvo justa causa, por la entidad administradora a la cual se afilie, siendo procedente la tutela si se puede ver afectado el mínimo vital, la igualdad o el debido proceso".

El texto original del segundo inciso de este artículo es el siguiente:>

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

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

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

PARAGRAFO 4o. <NOTA DE VIGENCIA: Par grafo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-410-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: El par grafo fue declarado EXEQUIBLE mediante Sentencia C-126-95 del 22 de marzo de 1995.> A partir del primero (1o) de Enero del año dos mil catorce (2014) las edades para acceder a la pensión de vejez se reajustar n a cincuenta y siete (57) años si es mujer y sesenta y dos (62) años si es hombre.

PARAGRAFO 5o. 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, verificar , con base en los registros demogr ficos de la época, la evolución de la expectativa de vida de los colombianos, y en consecuencia con el resultado podr recomendar la inaplicabilidad del aumento de la edad previsto en este artículo, caso en el cual dicho incremento se aplazar hasta que el Congreso dicte una nueva Ley sobre la materia.

<COMENTARIO: El artículo 31 de la Ley 397 de 1997, publicada en el Diario Oficial No. 43.102 del 7 de agosto de 1997, establece: "Cuando un creador o gestor cultural cumpliera los 65 años y no acredite los requisitos mínimos de cotización para acceder a la pensión de vejez prevista en el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, el Ministerio de Cultura con sujeción a sus posibilidades presupuestales har las apropiaciones a la entidad administradora de pensiones donde se encuentre afiliado el creador o gestor cultural, hasta completar con las

cotizaciones ya recaudadas, el monto requerido para cumplir la cotización mínima exigida por la ley".>

ARTICULO 34. MONTO DE LA PENSION DE VEJEZ. El monto mensual de la pensión de vejez, correspondiente a las primeras 1000 semanas de cotización, ser equivalente al 65% del ingreso base de liquidación. Por cada 50 semanas adicionales a las 1000 hasta las 1200 semanas, este porcentaje se incrementará en un 2%, llegando a este tiempo de cotización al 73% del ingreso base de liquidación. Por cada 50 semanas adicionales a las 1200 hasta las 1400, este porcentaje se incrementará en 3% en lugar del 2%, hasta completar un monto máximo del 85% del ingreso base de liquidación.

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

ARTICULO 35. PENSION MINIMA DE VEJEZ O JUBILACION. El monto mensual de la pensión mínima de vejez o jubilación no podrá ser inferior al valor del salario mínimo legal mensual vigente.

PARAGRAFO. <NOTA DE VIGENCIA: Los apartes entre corchetes { ... } fueron declarados INEXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-089-97 del 26 de febrero de 1997.> Las pensiones de jubilación reconocidas con posterioridad a la vigencia de la Ley 4a. de 1.992 no están sujetas al límite establecido por el artículo 20. de la Ley 71 de 1.988, que por esta Ley se modifica, {salvo en los regímenes e instituciones excepcionadas en el artículo 279 de esta Ley.}

ARTICULO 36. REGIMEN DE TRANSICION. <NOTA DE VIGENCIA 1: Inciso primero declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante sentencia C-410-94 del 15 de septiembre de 1994.

NOTA DE VIGENCIA 2: Inciso primero declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-126-95 del 22 de marzo de 1995.

NOTA DE VIGENCIA 3: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-168-95 del 20 de abril de 1995, dispuso

"ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-410-94 del 15 de septiembre de 1994 y C-126-95 del 23 de marzo de 1995.

El texto original del inciso primero del artículo 36 es el siguiente:>

La edad para acceder a la pensión de vejez, continuar 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, ser de 57 años para las mujeres y 62 para los hombres.

<NOTA DE VIGENCIA 1: Los apartes entre corchetes { ... } del inciso segundo fueron declarados EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-410-94 del 15 de septiembre de 1994.

NOTA DE VIGENCIA 2: Inciso segundo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-168-95 del 20 de abril de 1995.

NOTA DE VIGENCIA 3: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-058-98 del 4 de marzo de 1998, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-168-95 del 20 de abril de 1995.

NOTA DE VIGENCIA 4: Los apartes entre paréntesis cuadrados [...] de este inciso fueron declarados EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-596-97 del 20 de noviembre de 1997.

El texto original del inciso segundo del artículo 36 es el siguiente:>

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

<NOTA DE VIGENCIA 1: Inciso tercero declarado EXEQUIBLE salvo el aparte entre corchetes { ... } el cual fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-168-95 del 20 de abril de 1995.

NOTA DE VIGENCIA 2: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-058-98 del 4 de marzo de 1998, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" salvo el aparte final entre corchetes { ... } que fue declarado INEXEQUIBLE, en la Sentencia C-168-95 del 20 de abril de 1995.

NOTA DE VIGENCIA 3: En Sentencia C-146-98 del 22 de abril de 1998, punto dos, la Corte Constitucional dispuso: "ESTARSE A LO RESUELTO en la Sentencia C-168 de 1995 que declaró INEXEQUIBLE el inciso tercero del artículo 36 de la Ley 100 de 1993, únicamente el aparte final del mismo que dice: Sin embargo, ...".

El texto original del inciso tercero del artículo 36 es el siguiente:>

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, ser el promedio de lo devengado en el tiempo que les hiciere falta para ello, o el cotizado durante todo el tiempo si este fuere superior, actualizado anualmente con base en la variación del Índice de Precios al consumidor, según certificación que expida el DANE. {Sin embargo, cuando el tiempo que les hiciere falta fuese igual o inferior a dos (2) años a la entrada en vigencia de la presente Ley, el ingreso base para liquidar la pensión ser el promedio de lo devengado en los dos (2) últimos años, para los trabajadores del sector privado y de un (1) año para los servidores públicos.}

<NOTA DE VIGENCIA: Inciso fue declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-410-94 del 15 de septiembre de 1994.> Lo dispuesto en el presente artículo para las personas que al momento de entrar en vigencia el régimen tengan treinta y cinco (35) o m s años de edad si son mujeres o cuarenta (40) o m s años de edad si son hombres, no ser aplicable cuando estas personas voluntariamente se acojan al régimen de ahorro

individual con solidaridad, caso en el cual se sujeta a todas las condiciones previstas para dicho régimen.

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

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

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

ARTICULO 37. INDEMNIZACION SUSTITUTIVA DE LA PENSION DE VEJEZ. Las personas que habiendo cumplido la edad para obtener la pensión de vejez no hayan cotizado el mínimo de semanas exigidas, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando, tendrán derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas; al resultado así obtenido se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales haya cotizado el afiliado.

CAPITULO III.

PENSION DE INVALIDEZ POR RIESGO COMUN

ARTICULO 38. ESTADO DE INVALIDEZ. Para los efectos del presente capítulo se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no

provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o mas de su capacidad laboral.

ARTICULO 39. REQUISITOS PARA OBTENER LA PENSION DE INVALIDEZ. Tendr n derecho a la pensión de invalidez, los afiliados que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sean declarados inv lidos 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 ayo 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 tendr en cuenta lo dispuesto en los par grafos del artículo 33 de la presente ley.

ARTICULO 40. MONTO DE LA PENSION DE INVALIDEZ. El monto mensual de la pensión de invalidez ser equivalente a:

a. El 45% del ingreso base de liquidación, m s 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, m s 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 podr ser superior al 75% del ingreso base de liquidación.

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

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

ARTICULO 41. CALIFICACION DEL ESTADO DE INVALIDEZ. El estado de invalidez ser 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 deber contemplar los criterios técnicos de evaluación, para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de la capacidad laboral.

ARTICULO 42. JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACION DE INVALIDEZ. En las capitales de departamento y en aquellas ciudades en las cuales el volumen de afiliados así lo requiera, se conformar una comisión interdisciplinaria que calificar en primera instancia la invalidez y determinar su origen.

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

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

ARTICULO 43. JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION 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 ser interdisciplinaria, tiene a su cargo la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las juntas regionales o seccionales respectivas.

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

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

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

ARTICULO 44. REVISION DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ.
<NOTA DE VIGENCIA: Las expresiones entre corchetes { ... } fueron declaradas EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-027-95 del 2 de febrero de 1995 disuso "ESTECE A LO RESUELTO" la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: la Corte Constitucional mediante Sentencia C-221-95 del 18 de mayo de 1995, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.> El estado de invalidez podrá revisarse:

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

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

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

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

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

ARTICULO 45. INDEMNIZACION SUSTITUTIVA DE LA PENSION DE INVALIDEZ. El afiliado que al momento de invalidarse no hubiera reunido los requisitos exigidos para la pensión de invalidez, tendrá derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a la que le hubiera correspondido en el caso de la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez, prevista en el artículo 37 de la presente ley;

CAPITULO IV.

PENSION DE SOBREVIVIENTES

ARTICULO 46. REQUISITOS PARA OBTENER LA PENSION 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 este hubiera cumplido alguno de los siguientes requisitos:

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

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

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

ARTICULO 47. BENEFICIARIOS DE LA PENSION DE SOBREVIVIENTES. Son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes:

a. <NOTA DE VIGENCIA: Las expresiones entre corchetes { ... } fueron declaradas EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-389-96 del 22 de agosto de 1996.> En forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente superviviente.

En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente superviviente, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante por lo menos desde el momento en que este cumplió con los requisitos para tener derecho a una pensión de vejez o invalidez, y hasta su muerte, y haya convivido con el fallecido no menos de dos (2) años continuos con anterioridad a su muerte, {salvo que haya procreado uno o más hijos con el pensionado fallecido;}

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

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

d. A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, padres e hijos con derecho, serán beneficiarios los

hermanos inv lidos del causante si dependían económicamente de éste.

ARTICULO 48. MONTO DE LA PENSION DE SOBREVIVIENTES. El monto mensual de la pensión de sobrevivientes por muerte del pensionado ser igual al 100% de la pensión que aquel disfrutaba. El monto mensual de la Pensión total de sobrevivientes por muerte del afiliado ser igual al 45% del ingreso base de liquidación m s 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 podr ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente, conforme a lo establecido en el artículo 35 de la presente Ley.

No obstante lo previsto en este artículo, los afiliados podr n optar por una pensión de sobrevivientes equivalente al régimen de pensión de sobrevivientes del ISS, vigente con anterioridad a la fecha de vigencia de la presente Ley equivalente al 65% del ingreso base de liquidación, siempre que se cumplan las mismas condiciones establecidas por dicho instituto.

ARTICULO 49. INDEMNIZACION SUSTITUTIVA DE LA PENSION 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, tendr n derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a la que le hubiera correspondido en el caso de la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez, prevista en el artículo 37 de la presente Ley.

CAPITULO V.

PRESTACIONES ADICIONALES

ARTICULO 50. MESADA ADICIONAL. Los pensionados por vejez o jubilación, invalidez y sustitución o sobrevivencia continuar n recibiendo cada año, junto con la mesada del mes de Noviembre, en la primera quincena del mes de Diciembre, el valor correspondiente a una mensualidad adicional a su pensión.

ARTICULO 51. AUXILIO FUNERARIO. La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o pensionado, tendr derecho a percibir un auxilio funerario equivalente al último salario base de cotización, o al valor correspondiente a la última mesada pensional recibida, según sea el caso, sin que éste auxilio pueda ser inferior a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a diez (10) veces dicho salario.

Cuando los gastos funerarios por disposición legal o reglamentaria deban estar cubiertos por una póliza de seguros, el Instituto de Seguros Sociales, cajas, fondos o entidades del sector público podr n repetir contra la entidad aseguradora que lo haya amparado, por las sumas que se paguen por este concepto.

CAPITULO VI.

ADMINISTRADORAS DEL REGIMEN SOLIDARIO DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION

DEFINIDA

ARTICULO 52. ENTIDADES ADMINISTRADORAS. El régimen solidario de prima media con prestación definida ser administrado por el Instituto de Seguros Sociales.

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

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

<NOTA DE VIGENCIA: El par grafo 2o. del artículo 41 de la Ley 344 de 1996, publicada en el Diario Oficial No. 42.951 del 31 de diciembre de 1996, establece que el control de la gestión fiscal del Fondo de Previsión

Social del Congreso de la República, "corresponde exclusivamente a la Contraloría General de la República de conformidad con las normas legales vigentes para los establecimientos públicos y no a la establecida en el artículo 52 de la Ley 100 de 1993>.

ARTICULO 53. FISCALIZACION E INVESTIGACION. Las entidades administradoras del régimen solidario de prestación definida tienen amplias facultades de fiscalización e investigación sobre el empleador o agente retenedor de las cotizaciones al régimen, para asegurar el efectivo cumplimiento de la presente Ley. Para tal efecto podrán:

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

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

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

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

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

ARTICULO 54. INVERSION Y RENTABILIDAD DE LAS RESERVAS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE (IVM) Y ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL (ATEP). La inversión de las reservas de IVM y ATEP del ISS y del Fondo de Pensiones Publicas del nivel nacional, se manejarán mediante contrato de fiducia con las entidades del sector financiero especializado en este servicio o en títulos de la Nación donde se busque obtener la rentabilidad mínima de que trata el artículo 101 de la presente Ley.

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

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

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

ARTICULO 55. EXONERACION DE INTERESES. Los empleadores que a 31 de Julio de 1.993 adeudaban sumas al I.S.S. por concepto de aportes o cotizaciones a los seguros de Enfermedad General y Maternidad y Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional, quedarán exonerados de los intereses moratorios y de la sanción por mora correspondientes a tales deudas, así como de las sanciones por mora correspondientes al capital adeudado por los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, siempre y cuando cancelen la deuda dentro de los cuatro meses siguientes a la vigencia de la presente Ley.

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

ARTICULO 56. CASTIGO DE CARTERA. El Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales podrá castigar aquella cartera de dudoso recaudo cuando esta 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 implicar la condonación de la deuda.

ARTICULO 57. COBRO COACTIVO. De conformidad con el artículo 79 del Código Contencioso Administrativo y el artículo 112 de la Ley 6a. de 1.992, las entidades administradoras del Régimen de Prima Media con Prestación Definida podrá n establecer el cobro coactivo, para hacer efectivos sus créditos.

ARTICULO 58. PUBLICIDAD. Las entidades administradoras del régimen solidario de prestación definida podrá n adelantar programas de publicidad, comunicación y promoción de sus actividades conforme, en lo pertinente, a la reglamentación que para el efecto expida la Superintendencia Bancaria. Tal publicidad solamente podrá n contratarse con cargo al presupuesto de gastos administrativos de la entidad.

TITULO III.

REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD

CAPITULO I.

NORMAS GENERALES

ARTICULO 59. CONCEPTO. El régimen de Ahorro Individual con Solidaridad es el conjunto de entidades, normas y procedimientos, mediante los cuales se administran los recursos privados y públicos destinados a pagar las pensiones y prestaciones que deban reconocerse a sus afiliados, de acuerdo con lo previsto en este Título.

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

ARTICULO 60. CARACTERISTICAS. 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. <NOTA DE VIGENCIA: Literal declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-221-95 del 18 de mayo de 1995, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.> Los afiliados al sistema podrán escoger y trasladarse libremente entre entidades administradoras, y seleccionar la aseguradora con la cual contraten las rentas o pensiones;

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

independiente del patrimonio de la entidad administradora;

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 61. PERSONAS EXCLUIDAS DEL REGIMEN 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. <NOTA DE VIGENCIA: Literal declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-410-94 del 15 de septiembre de 1994.> 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 ser obligatorio para el empleador efectuar los aportes correspondientes.

ARTICULO 62. COTIZACIONES VOLUNTARIAS. Los afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad podrán cotizar, periódica u ocasionalmente, valores superiores a los límites mínimos establecidos como cotización obligatoria, con el fin de incrementar los saldos de sus cuentas individuales de ahorro pensional, para optar por una pensión mayor o un retiro anticipado.

ARTICULO 63. CUENTAS INDIVIDUALES DE AHORRO PENSIONAL. Las cotizaciones obligatorias y voluntarias se abonarán a la cuenta individual de ahorro pensional del afiliado. Cada afiliado sólo podrá tener una cuenta.

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

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

CAPITULO II.

PENSION DE VEJEZ

ARTICULO 64. REQUISITOS PARA OBTENER LA PENSION 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 este <sic> hubiere lugar.

<NOTA DE VIGENCIA: Inciso declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-410-94 del 15 de septiembre de 1994.> Cuando a pesar de cumplir los requisitos para acceder a la pensión en los términos del inciso anterior, el trabajador opte por continuar cotizando, el empleador estará obligado a efectuar las cotizaciones a su cargo, mientras dure la relación laboral, legal o reglamentaria, y hasta la fecha en la cual el trabajador cumpla sesenta (60) años si es mujer y sesenta y dos (62) años de edad si es hombre.

ARTICULO 65. GARANTIA DE PENSION MINIMA DE VEJEZ. <NOTA DE VIGENCIA: Inciso declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-410-94 del 15 de Septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-538-96 del 16 de octubre de 1996.> Los afiliados que a los sesenta y dos (62) años de edad si son hombres y cincuenta y siete (57) si son mujeres, no hayan alcanzado a generar la pensión mínima de que trata el artículo 35 de la presente Ley, y hubiesen cotizado por lo menos mil ciento cincuenta semanas (1150), tendrán derecho a que el Gobierno Nacional, en desarrollo del principio de solidaridad, les complete la parte que haga falta para obtener dicha pensión.

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

ARTICULO 66. DEVOLUCION 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 67. EXIGIBILIDAD DE LOS BONOS PENSIONALES. Los afiliados que tengan derecho a recibir bonos pensionales, sólo podrán hacer efectivos dichos bonos, a partir de la fecha en la cual cumplan las edades para acceso a la pensión, previstas en el artículo 65 de la presente Ley.

ARTICULO 68. FINANCIACION DE LA PENSION DE VEJEZ. Las pensiones de vejez se financiarán con los recursos de las cuentas de ahorro pensional, con el valor de los bonos pensionales cuando a ello hubiere lugar, y con el aporte de la Nación en los casos en que se cumplan los requisitos correspondientes para la garantía de pensión mínima.

CAPITULO III.

PENSION DE INVALIDEZ POR RIESGO COMUN

ARTICULO 69. PENSION 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 regirán por las disposiciones contenidas en los artículos 38, 39, 40 y 41 de la presente Ley.

ARTICULO 70. FINANCIACION DE LA PENSION DE INVALIDEZ. Las pensiones de invalidez se financiarán con la cuenta individual de ahorro pensional del afiliado, el bono pensional si a éste hubiere lugar, y la suma adicional que sea necesaria para completar el capital que financie el monto de la pensión. La suma adicional estará a cargo de la aseguradora con la cual se haya contratado el seguro de invalidez y de sobrevivientes.

El monto acumulado en las cuentas individuales de ahorro pensional, en virtud de cotizaciones voluntarias, no hará parte del capital para financiar las pensiones de invalidez, salvo que así lo disponga el afiliado, o

cuando ello sea necesario para acceder a la pensión mínima de invalidez. El pensionado por invalidez podrá disponer del monto de las cotizaciones voluntarias no utilizado.

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

En los eventos de que trata el inciso anterior, los afiliados tendrán derecho a que el Estado les habilite como semanas cotizadas 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 71. GARANTIA ESTATAL DE PENSION MINIMA DE INVALIDEZ. En desarrollo del principio de solidaridad, el Estado garantizará los recursos necesarios para que los afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, tengan acceso a una pensión mínima de invalidez, cuyo monto mensual será equivalente al salario mínimo legal mensual conforme a lo establecido en el artículo 35 de la presente Ley.

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

ARTICULO 72. DEVOLUCION DE SALDOS POR INVALIDEZ. Cuando el afiliado se invalide sin cumplir con los requisitos para acceder a una pensión de invalidez, se le entregará la totalidad del saldo abonado en su cuenta individual de ahorro pensional, incluidos los rendimientos financieros y adicionado con el valor del bono pensional si a ello hubiera lugar.

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

CAPITULO IV.

PENSION DE SOBREVIVIENTES

ARTICULO 73. REQUISITOS Y MONTO. Los requisitos para obtener la pensión de sobrevivientes en el régimen de capitalización individual con solidaridad así como su monto, se regirán por las disposiciones contenidas en los artículos 46 y 48, de la presente Ley.

ARTICULO 74. BENEFICIARIOS DE LA PENSION DE SOBREVIVIENTES. Son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes:

a) <NOTA DE VIGENCIA: Literal declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional, "en el entendido de que se aplica también a los casos de adopción de uno o más hijos con el pensionado fallecido" mediante Sentencia C-389-96 del 22 de agosto de 1996.> En forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente superviviente.

En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente superviviente, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante por lo menos desde el momento en que éste cumplió con los requisitos para tener derecho a una pensión de vejez o invalidez, hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de dos (2) años continuos con anterioridad a su muerte, salvo, que haya procreado uno o más hijos con el pensionado fallecido;

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

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

ARTICULO 75. GARANTIA ESTATAL DE PENSION MINIMA 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 ser equivalente al 100% del salario mínimo legal mensual conforme a lo establecido en el artículo 35 de la presente Ley.

ARTICULO 76. INEXISTENCIA DE BENEFICIARIOS. En caso de que a la muerte del afiliado o pensionado, no hubiere beneficiarios de la pensión de sobrevivientes, las sumas acumuladas en la cuenta individual de ahorro pensional, har n 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 destinar al Fondo de Solidaridad Pensional de que trata la presente Ley.

ARTICULO 77. FINANCIACION DE LAS PENSIONES DE SOBREVIVIENTES.

1. La pensión de sobrevivientes originada por la muerte del afiliado, se financiar 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 estar a cargo de la aseguradora.

El monto acumulado en las cuentas individuales de ahorro pensional, en razón de cotizaciones voluntarias, no integrar 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 podr utilizarse para incrementar el valor de la pensión. si el afiliado así lo hubiere estipulado o los beneficiarios lo acuerdan. En caso contrario har 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 har parte la masa sucesoral del causante.

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

ARTICULO 78. DEVOLUCION DE SALDOS. Cuando el afiliado fallezca sin cumplir con los requisitos para causar una pensión de sobrevivientes, se le entregará a sus beneficiarios la totalidad del saldo abonado en su cuenta individual de ahorro pensional, incluidos los rendimientos, y el valor del bono pensional si a este hubiera lugar.

CAPITULO V.

MODALIDADES DE PENSION

ARTICULO 79. MODALIDADES DE LAS PENSIONES DE VEJEZ, DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES. Las pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivientes, podrán adoptar una de las siguientes modalidades, a elección del afiliado o de los beneficiarios, según el caso:

- a) Renta vitalicia inmediata;
- b) Retiro programado;

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

ARTICULO 80. RENTA VITALICIA INMEDIATA. La renta vitalicia inmediata, es la modalidad de pensión mediante la cual el afiliado o beneficiario contrata directa e irrevocablemente con la aseguradora de su elección, el pago de una renta mensual hasta su fallecimiento y el pago de pensiones de sobrevivientes en favor de sus beneficiarios por el tiempo a que ellos tengan derecho. Dichas rentas y pensiones deben ser uniformes en términos de poder adquisitivo constante y no pueden ser contratadas por valores inferiores a la pensión mínima vigente del momento.

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

ARTICULO 81. RETIRO PROGRAMADO. El retiro programado es la modalidad de pensión en la cual el afiliado o los beneficiarios obtienen su pensión de la sociedad administradora, con cargo a su cuenta individual de ahorro pensional y al bono pensional a que hubiera lugar.

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

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

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

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

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

ARTICULO 82. RETIRO PROGRAMADO CON RENTA VITALICIA DIFERIDA. El retiro programado con renta vitalicia diferida, es la modalidad de pensión por la cual un afiliado contrata con la aseguradora de su elección, una renta vitalicia con el fin de recibir pagos mensuales a partir de una fecha determinada, reteniendo en su cuenta individual de ahorro pensional, los fondos suficientes para obtener de la administradora un retiro programado, durante el período que medie entre la fecha en que ejerce la opción por esta modalidad y la fecha en que la renta vitalicia diferida comience a ser pagada por la aseguradora. La renta vitalicia diferida contratada tampoco podrá en este caso, ser inferior a la pensión mínima de vejez vigente.

CAPITULO VI.

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS PENSIONES MINIMAS

ARTICULO 83. PAGO DE LA GARANTIA. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-538-96 del 16 de octubre de 1996.> 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 contrato 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 requisitos necesarios para que se hagan efectivas las garantías de pensión mínima.

ARTICULO 84. EXCEPCION A LA GARANTIA DE PENSION MINIMA. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-538-96 del 16 de octubre de 1996.> Cuando la suma de las pensiones, rentas y remuneraciones que recibe el afiliado o los beneficiarios, según el caso, sea superior a lo que le correspondería como pensión mínima, no habrá lugar a la garantía estatal de pensión mínima.

CAPITULO VII.

PRESTACIONES Y BENEFICIOS ADICIONALES

ARTICULO 85. EXCEDENTES DE LIBRE DISPONIBILIDAD. Ser 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.

disponibilidad

ARTICULO 86. AUXILIO FUNERARIO. La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o pensionado, tendrá derecho a percibir un auxilio funerario equivalente al último salario base de cotización, o al valor correspondiente a la última mesada pensional recibida, según sea el caso, sin que pueda ser inferior a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a diez (10) veces dicho salario.

El auxilio deber ser cubierto por la respectiva administradora o aseguradora, según corresponda.

Las administradoras podr n repetir contra la entidad que haya otorgado el seguro de sobrevivientes respectivo, en el cual se incluir el cubrimiento de este auxilio.

La misma acción tendr n las compañías de seguros que hayan pagado el auxilio de que trata el presente artículo y cuyo pago no les corresponda por estar amparado este evento por otra póliza diferente.

ARTICULO 87. PLANES ALTERNATIVOS DE CAPITALIZACION Y DE PENSIONES. Los afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad podr n optar por planes alternativos de capitalización, que sean autorizados por las Superintendencia Bancaria. Los capitales resultantes del plan b sico y de dichas alternativas de capitalización, podr n estar ligados a planes alternativos de pensiones que sean autorizados por la misma Superintendencia.

El ejercicio de las opciones de que trata este artículo, esta sujeto a que los afiliados hayan cumplido metas mínimas de capitalización. Los planes aprobados deber n 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 señalar los casos en los cuales el ingreso a planes alternativos implica la renuncia del afiliado a garantías de rentabilidad mínima o de pensión mínima.

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

ARTICULO 88. DE OTROS PLANES ALTERNATIVOS DE PENSIONES. Las Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones, podr n invertir en contratos de seguros de vida individuales con beneficios definidos y ajustados por inflación, las cantidades que permitan asegurar un monto de jubilación no menor al monto de la pensión mínima establecida por la Ley.

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

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

ARTICULO 89. GARANTIA DE CREDITO Y ADQUISICION DE VIVIENDA. El afiliado que haya acumulado en su cuenta individual de ahorro pensional el capital requerido para financiar una pensión superior al 110% de la pensión mínima de vejez, podrá emplear el exceso de dicho capital ahorrado, como garantía de créditos de vivienda y educación, de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto se expida.

CAPITULO VIII.

ADMINISTRADORAS DEL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD

ARTICULO 90. ENTIDADES ADMINISTRADORAS. Los fondos de pensiones del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad serán administrados por las Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones, cuya creación se autoriza.

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

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

También podrán promover la constitución o ser socias de las Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones las

entidades del sector social solidario, tales como cooperativas, organizaciones sindicales, fondos mutuos de inversión, bancos cooperativos, fondos de empleados y las Cajas de Compensación Familiar.

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

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

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

ARTICULO 91. REQUISITOS DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS. Además de los requisitos establecidos en la Ley 45 de 1990 para las sociedades de servicios financieros, las sociedades administradoras de fondos de pensiones, deberán cumplir con los siguientes requisitos especiales:

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

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

El patrimonio asignado a la administración de los fondos de pensiones previstos en esta Ley, podrá estar

representado en las inversiones que al efecto se autoricen, y no ser computable para el cumplimiento de los requisitos patrimoniales que tenga la respectiva sociedad para el desarrollo de sus dem s negocios. Del mismo, deber 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 deber n 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, podr n ser socios de las sociedades administradoras y dicha participación ser tenida en cuenta para efectos del computo 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, ser n 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 abonar el valor de las acciones que se hayan vendido por oferta pública en desarrollo de la Ley 50 de 1990 y dem s 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 podr n ser autorizadas para constituir y administrar simult neamente varios planes de capitalización o de pensiones dentro del régimen, siempre y cuando acrediten ante la

Superintendencia Bancaria la capacidad administrativa necesaria para el efecto.

ARTICULO 92. MONTO MAXIMO DE CAPITAL. Con el fin de evitar la concentración económica, las sociedades que administren fondos de pensiones no podrán tener un capital superior a diez (10) veces el monto mínimo establecido.

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

ARTICULO 93. FOMENTO PARA LA PARTICIPACION EN EL CAPITAL SOCIAL DE LAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES. El Gobierno Nacional, con cargo a los recursos del presupuesto nacional, establecer dentro de los 6 meses siguientes a la iniciación de la vigencia de esta Ley los mecanismos de financiación necesarios para que las entidades a que se refiere el inciso cuarto del artículo 90 de la presente Ley, puedan completar los recursos que les permitan participar en el capital social de las entidades administradoras del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad.

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

ARTICULO 94. NIVELES DE PATRIMONIO. El Gobierno Nacional fijar la forma en la cual se garantice que las administradoras y aseguradoras mantengan niveles adecuados de patrimonio, de acuerdo a los distintos riesgos asociados a su actividad.

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

ARTICULO 95. APROBACION DE LOS PLANES DE PENSIONES. Las entidades autorizadas para actuar como administradoras o aseguradoras del sistema, deberán someter a la aprobación de la Superintendencia Bancaria los planes de capitalización y de pensiones que pretendan administrar.

ARTICULO 96. REQUISITOS PARA LA APROBACION DE LOS PLANES DE PENSIONES. Todo plan de pensiones que sea sometido a consideración de la Superintendencia Bancaria para su aprobación, deber amparar a los afiliados y pensionados contra todos los riesgos a que hace referencia esta Ley, y señalar las condiciones específicas de cada amparo. Los planes aprobados no podrán modificarse posteriormente desmejorando cualesquiera de las condiciones establecidas anteriormente.

ARTICULO 97. FONDOS DE PENSIONES COMO PATRIMONIOS AUTONOMOS. 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 sujetar a las reglas que para el efecto expida la Superintendencia Bancaria.

ARTICULO 98. PARTICIPACION DE LOS AFILIADOS EN EL CONTROL DE LAS SOCIEDADES ADMINISTRADORAS. Los afiliados y accionistas de las Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones elegirán el revisor fiscal para el control de la administración del respectivo fondo. Además, los afiliados tendrán dos (2) representantes, elegidos por ellos mismos, para que asistan a todas las juntas directivas de la Sociedad Administradora, con voz y sin voto, quienes con el revisor fiscal velarán por los intereses de los afiliados de acuerdo con la reglamentación que para tal fin expida el Gobierno Nacional.

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

ARTICULO 99. GARANTIAS. 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 régimen Financiero.

ARTICULO 100. INVERSION DE LOS RECURSOS. Con el fin de garantizar la seguridad, rentabilidad y liquidez de los recursos del sistema, las administradoras los invertirán en las condiciones y con sujeción a los límites que para el efecto establezca el Gobierno a través de la Superintendencia Bancaria, previo concepto, que no será vinculante, de una comisión del Consejo Nacional Laboral o el organismo que haga sus veces.

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

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

Cuando la Superintendencia de Valores autorice la colocación de recursos en el mercado de capitales o en títulos valores diferentes a los documentos oficiales de deuda pública, deberá exigir a los destinatarios, que

cumplan con las normas destinadas a contener fenómenos de concentración de propiedad e ingresos.

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

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

ARTICULO 101. RENTABILIDAD MINIMA. La totalidad de los rendimientos obtenidos en el manejo de los fondos de pensiones será abonado en las cuentas de ahorro pensional individual de los afiliados, a prorrata de las sumas acumuladas en cada una de ellas y de la permanencia de las mismas durante el respectivo período.

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

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

ARTICULO 102. RENTABILIDAD MINIMA EN CASO DE LIQUIDACION, FUSION O CESION DE LA ADMINISTRADORA O POR RETIRO DEL AFILIADO. En caso de liquidación, cesión o fusión de una administradora, los recursos que formen parte de la

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

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

ARTICULO 103. PUBLICACION DE RENTABILIDAD. Las administradoras deberán publicar la rentabilidad obtenida en los planes de capitalización y de pensiones ofrecidos, en la forma y con la periodicidad que para el efecto determine la Superintendencia Bancaria.

ARTICULO 104. COMISIONES. Las administradoras cobrarán a sus afiliados una comisión de administración cuyos montos, términos y condiciones serán fijadas por la Superintendencia Bancaria, dentro de los límites consagrados en el artículo 20 de esta Ley.

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

ARTICULO 105. CONTRATOS CON ESTABLECIMIENTOS DE CREDITO. Las administradoras podrán celebrar contratos con instituciones financieras u otras entidades, con cargo a sus propios recursos, con el objeto de que éstos se encarguen de las operaciones de recaudo, pago y transferencia de los recursos manejados por las primeras, en las condiciones que se determinen, con el fin de que dichas operaciones puedan ser realizadas en todo el territorio nacional.

ARTICULO 106. PUBLICIDAD. Toda publicidad o promoción de las actividades de las administradoras deberá sujetarse a las normas que sobre el particular determine la Superintendencia Bancaria, en orden a velar porque aquélla sea veraz y precisa, tal publicidad solamente podrá contratarse con cargo al presupuesto de gastos administrativos de la entidad.

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

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

ARTICULO 107. CAMBIO DE PLAN DE CAPITALIZACION O DE PENSIONES Y DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS. Todo afiliado al régimen y que no haya adquirido la calidad de pensionado, podrá transferir voluntariamente el valor de su cuenta individual de ahorro pensional a otro plan de capitalización o de pensiones autorizado, o trasladarse a otra entidad administradora.

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

ARTICULO 108. SEGUROS DE PARTICIPACION. Los seguros que contraten las administradoras para efectuar los aportes adicionales necesarios para financiar las pensiones de invalidez y sobrevivientes deberán ser colectivos y de participación.

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

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

ARTICULO 109. GARANTIA ESTATAL A LAS PENSIONES CONTRATADAS CON ASEGURADORAS. Sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones a cargo de los reaseguradores, la Nación garantizará el pago de las pensiones en caso de menoscabo patrimonial o suspensiones de pago de la compañía aseguradora responsable de su

cancelación de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto sea expedida. Para este efecto, el Gobierno Nacional podrá permitir el acceso de la compañía aseguradora a la garantía del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras. En este caso, la compañía aseguradora asumirá el costo respectivo.

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

ARTICULO 110. VIGILANCIA Y CONTROL. Corresponderá a la Superintendencia Bancaria el control y vigilancia de las entidades administradoras de los planes de capitalización y de pensiones a que se refiere esta Ley.

ARTICULO 111. SANCIONES A LAS ADMINISTRADORAS. Sin perjuicio de la aplicación de las demás sanciones que puede imponer la Superintendencia en desarrollo de sus facultades legales, cuando las administradoras incurran en defectos respecto de los niveles adecuados de patrimonio exigidos, la Superintendencia Bancaria impondrá, por cada incumplimiento, una multa en favor del Fondo de Solidaridad Pensional por el equivalente al tres punto cinco por ciento (3.5%) del valor del defecto mensual, sin exceder, respecto de cada incumplimiento, del uno punto cinco por ciento (1.5 %) del monto requerido para dar cumplimiento a tal relación.

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

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

ARTICULO 112. OBLIGACION DE ACEPTAR A TODOS LOS AFILIADOS QUE LO SOLICITEN. Las personas que cumplan los requisitos para ser afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad no podrán ser rechazados por las entidades administradoras del mismo.

TITULO IV.

DISPOSICIONES COMUNES A LOS REGIMENES DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

CAPITULO I.

TRASLADO ENTRE REGIMENES - BONOS PENSIONALES

ARTICULO 113. TRASLADO DE REGIMEN. Cuando los afiliados al Sistema en desarrollo de la presente Ley se trasladen de un régimen a otro se aplicarán las siguientes reglas:

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

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

ARTICULO 114. REQUISITO PARA EL TRASLADO DE REGIMEN. Los trabajadores y servidores públicos que en virtud de lo previsto en la presente Ley se trasladen por primera vez del régimen de prima media con prestación definida al régimen de ahorro individual con solidaridad, deberán presentar a la respectiva entidad administradora comunicación escrita en la que conste que la selección de dicho régimen se ha tomado de manera libre, espontánea y sin presiones.

Este mismo requisito es obligatorio para los trabajadores vinculados con los empleadores hasta el 31 de Diciembre de 1990 y que decidan trasladarse al régimen especial de

cesantía previsto en la Ley 50 de 1.990, para lo cual se requerir que adicionalmente dicha comunicación sea rendida ante notario público, o en su defecto ante la primera autoridad política del lugar.

ARTICULO 115. BONOS PENSIONALES. Los bonos pensionales constituyen aportes destinados a contribuir a la conformación del capital necesario para financiar las pensiones de los afiliados al Sistema General de Pensiones.

Tendr n 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 tendr n derecho a bono.

ARTICULO 116. CARACTERISTICAS. Los bonos pensionales tendr n las siguientes características:

- a) Se expresar n en pesos;
- b) Ser n nominativos;

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

d) Entre el momento de la afiliación del trabajador y el de redención del bono, devengar n, a cargo del respectivo emisor, un interés equivalente a la tasa DTF, sobre saldos capitalizados, que establezca el Gobierno y,

e) Las dem s que determine el Gobierno Nacional.

ARTICULO 117. VALOR DE LOS BONOS PENSIONALES. Para determinar el valor de los bonos, se establecer una pensión de vejez de referencia para cada afiliado, que se calcular así:

a) <NOTA DE VIGENCIA: Literal declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-410-94 del 15 de septiembre de 1994.> 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 ser n establecidos por el DANE;

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

<NOTA DE VIGENCIA: Literal declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-410-94 del 15 de septiembre de 1994.> 45%, m s un 3% por cada año que exceda de los primeros 10 años de cotización, empleo o servicio público, m s otro 3% por cada año que faltare para alcanzar la edad de sesenta (60) años si es mujer o sesenta y dos (62) si es hombre, contado desde el momento de su vinculación al sistema.

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

<NOTA DE VIGENCIA: Literal declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-410-94 del 15 de septiembre de 1994.> 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 establecer 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. <NOTA DE VIGENCIA: Parágrafo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-410-94 del 15 de septiembre de 1994.> Cuando el bono a emitir corresponda a un afiliado que no provenga inmediatamente del Instituto de Seguros Sociales, ni de Caja o fondo de previsión del sector público, ni de empresa que tuviese a su cargo exclusivo el pago de pensiones de sus trabajadores, el cálculo del salario que tendría a los 62 años si son hombres y 60 años si son mujeres, parte de la última base de cotización sobre la cual haya cotizado o del último salario que haya

devengado en una de dichas entidades, actualizado a la fecha de ingreso al Sistema, según la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor del DANE.

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

ARTICULO 118. CLASES. Los bonos pensionales serán de tres clases:

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

ARTICULO 119. EMISOR Y CONTRIBUYENTES. Los bonos pensionales serán expedidos por la última entidad pagadora de pensiones a la cual haya pertenecido el afiliado antes de entrar al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, siempre y cuando el tiempo de cotización o de servicios, continuo o discontinuo, haya sido igual o mayor a cinco (5) años.

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

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

ARTICULO 120. CONTRIBUCIONES A LOS BONOS PENSIONALES. Las entidades pagadoras de pensiones a las cuales hubiere estado afiliado o empleado el beneficiario del bono pensional, tendrán la obligación de contribuir a la entidad emisora del bono pensional, con la cuota parte correspondiente.

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

ARTICULO 121. BONOS PENSIONALES Y CUOTAS PARTES A CARGO DE LA NACION. La Nación expedir un instrumento de deuda pública nacional denominado bono pensional, de la naturaleza y con las características señaladas en los artículos anteriores, a los afiliados al Sistema General de Pensiones, cuando la responsabilidad corresponda al Instituto de los Seguros Sociales, a la Caja Nacional de Previsión Social, o a cualesquiera otra Caja, Fondo o entidades del sector público sustituido por el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, y asumir el pago de las cuotas partes a cargo de estas entidades.

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

ARTICULO 122. Fondos para Pago de Cuotas Partes y Bonos Pensionales de las Cajas, Fondos o Entidades Públicas no Sustituidos por el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional. Las Cajas, Fondos o Entidades del sector público que no hayan sido sustituidos por el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, destinarán los recursos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de sus correspondientes bonos pensionales y de las cuotas partes que les correspondan, mediante la constitución de patrimonios autónomos manejados por encargo fiduciario de acuerdo con las

disposiciones que expida la Superintendencia Bancaria y las garantías que exija el Gobierno Nacional.

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

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

ARTICULO 123. RECURSOS Y GARANTIA PARA EL PAGO DE LOS BONOS Y OBLIGACIONES PENSIONALES A CARGO DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES. Las entidades territoriales podr n emitir títulos de deuda pública a fin de acceder a los recursos de los fondos de pensiones en los términos previstos en el artículo 100 de esta Ley. Las transferencias del presupuesto nacional se podr n pignorar a fin de garantizar las obligaciones que resulten de esta operación. Los recursos se destinar n a la redención de los bonos pensionales y al pago de las pensiones a su cargo.

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

ARTICULO 124. FONDOS PARA PAGO DE CUOTAS PARTES Y BONOS PENSIONALES DE LAS EMPRESAS QUE TIENEN A SU CARGO EXCLUSIVO LAS PENSIONES DE SUS EMPLEADOS. Para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de los correspondientes bonos pensionales y de las cuotas partes, a cargo de las empresas que tienen a su cargo exclusivo el pago de las pensiones y de las cajas de

previsión del sector privado, se deberán otorgar las garantías que para el efecto determine el Gobierno Nacional.

Cuando el monto de las obligaciones de que trata el inciso anterior, exceda las proporciones de los activos que para el efecto se establezca, se deberán 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 excepcionan de la obligación prevista en este artículo, aquellas empresas que constituyan las reservas actuariales de conformidad con las normas expedidas por la superintendencia respectiva.

ARTICULO 125. ADQUISICION DE ACCIONES DE EMPRESAS. Los bonos pensionales, de los afiliados que hayan acumulado en sus cuentas individuales de ahorro pensional el capital necesario para obtener una pensión de vejez superior al 110% de la pensión mínima de vejez vigente, podrán ser destinados para la adquisición, en condiciones preferenciales, de acciones de empresas públicas.

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

ARTICULO 126. CREDITOS PRIVILEGIADOS. Los créditos causados o exigibles por concepto de los bonos y cuotas partes de que trata este capítulo, pertenecen a la primera clase del artículo 2495 del Código Civil y tienen el mismo privilegio que los créditos por concepto de

salarios, prestaciones sociales o indemnizaciones laborales.

ARTICULO 127. TITULOS 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 requerir 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 requerir para su celebración, validez y perfeccionamiento, de la firma de las partes y su publicación en el Diario Oficial, requisito que se entiende cumplido con la orden impartida por el Director General de Crédito Público.

CAPITULO II.

DISPOSICIONES APLICABLES A LOS SERVIDORES PUBLICOS

ARTICULO 128. SELECCION DEL REGIMEN. 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 administrar n los recursos y pagar n las pensiones conforme a las disposiciones de dicho régimen previstas en la presente Ley.

<NOTA DE VIGENCIA: los apartes entre corchetes { ... } fueron declarados EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-584-95 del 7 de diciembre de 1995.> {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 afiliará n al Instituto de Seguros Sociales.

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

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

CAPITULO III.

ENTIDADES DEL SECTOR PUBLICO

ARTICULO 129. PROHIBICION GENERAL. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante sentencia C-126-95 del 22 de marzo de 1995.> A partir de la vigencia de la presente Ley, se prohíbe la creación de nuevas cajas, fondos o entidades de previsión o de seguridad social del sector público, de cualquier orden nacional o territorial, diferentes a aquellas que de conformidad con lo previsto en la presente Ley, se constituyan como entidades promotoras o prestadoras de servicios de salud.

ARTICULO 130. FONDO DE PENSIONES PUBLICAS 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 sustituir 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 establecer 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.

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

ARTICULO 131. FONDO PARA PAGAR EL PASIVO PENSIONAL DE LAS UNIVERSIDADES OFICIALES Y DE LAS INSTITUCIONES OFICIALES DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE NATURALEZA TERRITORIAL. Cada una de las instituciones de educación superior oficiales, del nivel territorial, departamental, distrital, municipal, constituirá un fondo para el pago del pasivo pensional contraído a la fecha en la cual esta Ley entre en vigencia, hasta por un monto igual al valor de dicho pasivo que no esté constituido en reservas en las Cajas de Previsión, o Fondos autorizados, descontando el valor actuarial de las futuras cotizaciones que las instituciones como empleadores y los empleados deban efectuar según lo previsto en la presente Ley, en aquella parte que corresponda a funcionarios, empleados o trabajadores vinculados hasta la fecha de iniciación de la vigencia de la presente Ley.

Dicho fondo se manejará como una subcuenta en el presupuesto de cada institución. Será financiado por la nación, los departamentos, los distritos y los

municipios, que aportarán en la misma proporción en que hayan contribuido al presupuesto de la respectiva universidad o institución de educación superior, teniendo en cuenta el promedio de los cinco (5) últimos presupuestos anuales, anteriores al año de iniciación de la vigencia de la presente Ley.

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

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

ARTICULO 132. SEPARACION DE RIESGOS. A partir de la vigencia de la presente Ley, las cajas, fondos y entidades del sector público, en todos sus órdenes, deberán financiar y administrar en forma independiente y en cuentas separadas, las pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivientes, del régimen de protección contra los riesgos profesionales y del régimen de amparo contra enfermedad general y maternidad. Deberán además administrar las mismas en cuentas separadas con respecto a las cuentas y conceptos restantes utilizadas por la administración respectiva.

CAPITULO IV.

DISPOSICIONES FINALES DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

ARTICULO 133. PENSION SANCION. <NOTA DE VIGENCIA: Inciso declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-410-94 del 15 de septiembre de 1994.> El

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

<NOTA DE VIGENCIA: inciso declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-410-94 del 15 de septiembre de 1994.> El trabajador no afiliado al Sistema General de Pensiones por omisión del empleador, que sin justa causa sea despedido después de haber laborado para el mismo empleador durante diez (10) años o más y menos de quince (15) años, continuos o discontinuos, anteriores o posteriores a la vigencia de la presente Ley, tendrá derecho a que dicho empleador lo pensione desde la fecha de su despido, si para entonces tiene cumplidos sesenta (60) años de edad si es hombre, o cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer, o desde la fecha en que cumpla esa edad con posterioridad al despido.

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

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

PARAGRAFO 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. <NOTA DE VIGENCIA: Par grafo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-410-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: Par grafo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-126-95 del 22 de marzo de 1995.> A partir del 1o. de enero del año 2.014 las edades a que se refiere el presente artículo, se reajustan a sesenta y dos (62) años si es hombre y cincuenta y siete (57) años si es mujer, cuando el despido se produce después de haber laborado para el mismo empleador durante diez (10) años o más y menos de quince (15) años, y a sesenta (60) años si es hombre y cincuenta y cinco (55) años si es mujer, cuando el despido se produce después de quince (15) años de dichos servicios.

ARTICULO 134. INEMBARGABILIDAD. Son inembargables:

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

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

ARTICULO 135. TRATAMIENTO TRIBUTARIO. Los recursos de los fondos de pensiones del régimen de ahorro individual con solidaridad, los recursos de los fondos de reparto del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, los recursos de los fondos para el pago de los bonos y cuotas partes de bonos pensionales y los recursos del fondo de solidaridad pensional, gozan de exención de toda clase de impuesto tasas y contribuciones de cualquier origen, del orden nacional.

Estarán exentos del impuesto sobre la renta y complementarios:

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

Estarán exentos del impuesto a las ventas:

1. Los servicios prestados por las administradoras dentro del régimen de ahorro individual con solidaridad y de Prima Media con Prestación Definida.

2. Los servicios de seguros y reaseguros que prestan las compañías de seguros, para invalidez y sobrevivientes contemplados dentro del régimen de ahorro individual con solidaridad.

Estar n 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 har n parte de la base para aplicar la retención en la fuente por salarios y ser n considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional. Los aportes a cargo del empleador ser n deducibles de su renta.

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

PARAGRAFO 3o. <NOTA DE VIGENCIA: La expresión entre corchetes { ... } de este par grafo fue declarada INEXEQUIBLE por la Sentencia C-397-94 del 8 de septiembre de 1994.> En ningún caso los pagos efectuados por concepto de cesantía ser n sujetos de retención en la fuente {por parte de la Nación}.

ARTICULO 136. TRATAMIENTO TRIBUTARIO DE LOS EXCEDENTES DE LIBRE DISPONIBILIDAD. El retiro de los excedentes de libre disponibilidad, en la parte que corresponda a rentabilidad real de las cuentas de ahorro pensional, para fines diferentes a la financiación de pensiones, estar gravado con el impuesto sobre la renta.

ARTICULO 137. FALTANTES A CARGO DE LA NACION. La Nación asumir el pago de pensiones reconocidas por el Instituto de Seguros Sociales, la Caja Nacional de Previsión y otras cajas o fondos del sector público sustituidos por el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, incluido este último, en cuanto se agotasen las reservas constituidas para el efecto y sólo por el monto de dicho faltante.

ARTICULO 138. GARANTIA ESTATAL EN EL REGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA. El estado responder por las obligaciones del Instituto de Seguros Sociales para con sus afiliados al Régimen de Prima Media con Prestación Definida, cuando los ingresos y las reservas de dicha entidad se agotasen, siempre que se hubiesen cobrado las cotizaciones en los términos de ésta Ley.

ARTICULO 139. FACULTADES EXTRAORDINARIAS. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE salvo el numeral 7o., por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-376-95 del 24 de agosto de 1995.> De conformidad con lo previsto en el ordinal 10 del artículo 150 de la Constitución Política, revístase al Presidente de la República de precisas facultades extraordinarias por el término de seis (6) meses contados desde la fecha de publicación de la presente Ley para:

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

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

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

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

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

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

<c>

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

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

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

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

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

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

b) La mesada pensional adicional de que trata el artículo 142 de la presente Ley;

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

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

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

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

11. Dictar las normas necesarias para organizar la administración del Sistema General de Riesgos Profesionales como un conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes, que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que

desarrollan. En todo caso, la cotización continuar a cargo de los empleadores.

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

ARTICULO 140. ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO DE LOS SERVIDORES PUBLICOS. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-03-96 del 18 de enero de 1996.> De conformidad con la Ley 4a. de 1992, el Gobierno Nacional expedir el régimen de los servidores públicos que laboren en actividades de alto riesgo, teniendo en cuenta una menor edad de jubilación o un número menor de semanas de cotización, o ambos requisitos. Se consideran para este efecto como actividades de alto riesgo para el trabajador aquellas que cumplen algunos sectores tales como el Cuerpo de Custodia y Vigilancia Nacional Penitenciaria. Todo sin desconocer derechos adquiridos.

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

ARTICULO 141. INTERESES DE MORA. A partir del 1o. de enero de 1994, en caso de mora en el pago de las mesadas pensionales de que trata esta Ley, la entidad correspondiente reconocer y pagar al pensionado, adem s de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa m xima de interés moratorio vigente en el momento en que se efectuó el pago.

ARTICULO 142. MESADA ADICIONAL PARA {ACTUALES} PENSIONADOS. <NOTA DE VIGENCIA: Las expresiones entre corchetes { ... } de este artículo, fueron declaradas INEXEQUIBLES por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-409-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: El fallo contenido en la Sentencia C-409-94 proferida por la Corte Constitucional el 15 de septiembre de 1994, fue reiterado por la Corte

Constitucional mediante Sentencia C-512-94 del 16 de noviembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-030-95 del 2 de febrero de 1995 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-409-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-054-95 del 16 de febrero de 1995 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-409-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-126-95 del 22 de marzo de 1995 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-409-94 del 15 de septiembre de 1994.> Los pensionados por jubilación, invalidez, vejez y sobrevivientes, de los sectores públicos, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, en el sector privado y del Instituto de Seguros Sociales, así como los retirados y pensionados de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, {cuyas pensiones se hubiesen causado y reconocido antes del primero (1o) de enero de 1988}, tendr n 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 cancelar con la mesada del mes de junio de cada año, a partir de 1994.

<NOTA DE VIGENCIA: El fallo contenido en la Sentencia C-409-94 del 15 de septiembre de 1994 de la Corte Constitucional, fue reiterado por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-512-94 del 16 de noviembre de 1994.> {Los pensionados por vejez del orden nacional, beneficiarios de los reajustes ordenados en el decreto 2108 de 1992, recibir n el reconocimiento y pago de los treinta días de la mesada adicional solo a partir de junio de 1996}.

PARAGRAFO. <NOTA DE VIGENCIA: Las expresiones entre corchetes { ... } del par grafo fueron declaradas EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-529-96 del 10 de octubre de 1996.> Esta mesada adicional ser pagada por quien tenga a su cargo la

cancelación de la pensión {sin que exceda de quince (15) veces el salario mínimo legal mensual.}

ARTICULO 143. REAJUSTE PENSIONAL PARA LOS ACTUALES PENSIONADOS. <NOTA DE VIGENCIA: Los apartes entre corchetes { ... } fueron declarados EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-111-96 del 21 de marzo de 1996.> A quienes con anterioridad al 1o. de enero de 1994 se les hubiere reconocido la pensión de vejez o jubilación, invalidez o muerte, tendr n 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 est , en su totalidad, a cargo de éstos, quienes podr n cancelarla mediante una cotización complementaria durante su período de vinculación laboral.

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

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

ARTICULO 144. PENSIONES POR MUERTE RECONOCIDAS ANTES DE 1990. Las pensiones de sobrevivientes reconocidas por el Instituto de Seguros Sociales a los ascendientes, como únicos beneficiarios de asegurados fallecidos hasta el 17 de abril de 1.990, continuar n vigentes en los mismos términos en que fueron reconocidas.

ARTICULO 145. RECURSOS PARA EL PAGO DE PENSIONES EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES. De los recursos adicionales que, a partir de 1997, reciban los departamentos y los municipios como transferencias por los recursos provenientes del impuesto de renta y la contribución sobre la producción de las empresas de la industria petrolera en la zona Cusiana-Cupiagua, destinar n por lo

menos un 5% a un fondo para pago de pensiones, sin perjuicio que dichas entidades territoriales continúen cumpliendo sus obligaciones contraídas en materia pensional.

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

ARTICULO 146. SITUACIONES JURIDICAS INDIVIDUALES DEFINIDAS POR DISPOSICIONES MUNICIPALES O DEPARTAMENTALES. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE salvo la expresión entre corchetes { ... } la cual se declara INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-410-97 del 28 de agosto de 1997.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-590-97 del 13 de noviembre de 1996, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-410-97 del 28 de agosto de 1997.> Las situaciones jurídicas de carácter individual definidas con anterioridad a la presente Ley, con base en disposiciones Municipales o Departamentales en materia de pensiones de jubilación extralegales en favor de empleados o servidores públicos o personas vinculadas laboralmente a las entidades territoriales o a sus organismos descentralizados, continuarán vigentes.

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

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

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

ARTICULO 147. GARANTIA DE PENSION MINIMA PARA DESMOVILIZADOS. Los colombianos que acogidos a procesos de paz se hayan desmovilizado o lo hagan en el futuro, podrán pensionarse en las edades establecidas en la presente Ley, con garantía de pensión mínima en el

régimen de prima media con prestación definida, siempre que hayan cotizado por lo menos 500 semanas.

ARTICULO 148. DEPORTISTAS DESTACADOS DE ESCASOS RECURSOS. El Gobierno Nacional mediante reglamentación previa podrá garantizar las pensiones de los deportistas de escasos recursos, que obtengan medallas en los juegos olímpicos de verano del Comité Olímpico Internacional y en los campeonatos mundiales. El monto de la pensión no podrá exceder de tres salarios mínimos mensuales y adicionalmente deberá cumplir con los requisitos para adquirir el mencionado derecho de acuerdo con la Ley.

ARTICULO 149. BENEFICIARIOS DEL FONDO DE PENSIONES DE LAS EMPRESAS PRODUCTORAS DE METALES PRECIOSOS Y EMPOS. Las pensiones de los beneficiarios del Fondo de Pensionados de las Empresas Productoras de Metales Preciosos creado mediante la Ley 50 de 1990, y las de las Empresas de Obras Sanitarias liquidadas serán pagadas en adelante por el Instituto de Seguros Sociales, el cual también asumirá la prestación del servicio médico asistencial siempre y cuando el pensionado cotice para salud.

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

ARTICULO 150. RELIQUIDACION DEL MONTO DE LA PENSION PARA FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS PUBLICOS. Los funcionarios y empleados públicos que hubiesen sido notificados de la resolución de jubilación y que no se hayan retirado del cargo, tendrán derecho a que se les reliquide el ingreso base para calcular la pensión, incluyendo los sueldos devengados con posterioridad a la fecha de notificación de la resolución.

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

ARTICULO 151. VIGENCIA DEL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES. El Sistema General de Pensiones previsto en la presente

Ley, regir a partir del 1o. de Abril de 1.994. No obstante, el Gobierno podr autorizar el funcionamiento de las administradoras de los fondos de pensiones y de cesantía con sujeción a las disposiciones contempladas en la presente Ley, a partir de la vigencia de la misma.

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

LIBRO II.

EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

TITULO I.

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I.

OBJETO, FUNDAMENTOS Y CARACTERISTICAS DEL SISTEMA

ARTICULO 152. OBJETO. La presente Ley establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

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

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

de medicamentos que se regir por lo dispuesto en la presente Ley.

ARTICULO 153. FUNDAMENTOS DEL SERVICIO PUBLICO. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-663-96 del 28 de noviembre de 1996.> 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 proveer 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 ofrecer 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. Protección integral. El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindar atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.

4. Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitir 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 asegurar a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se

har n acogedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta Ley.

5. Autonomía de las instituciones. Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendr n, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, salvo los casos previstos en la presente Ley.

6. Descentralización administrativa. La organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud ser descentralizada y de ella har n parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud. Las instituciones públicas del orden nacional que participen del sistema adoptar n una estructura organizacional, de gestión y de decisiones técnicas, administrativas y financieras que fortalezca su operación descentralizada.

7. Participación social. El Sistema General de Seguridad Social en Salud estimular 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 establecer los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Ser obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de car cter público.

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

9. Calidad. El sistema establecer mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con est ndares aceptados en procedimientos y pr ctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las Instituciones Prestadoras deber n estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

ARTICULO 154. INTERVENCION DEL ESTADO. El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta Ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 <366, 367, 368, 369> de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

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

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

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

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

e) Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que señala la Ley;

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

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

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

PARAGRAFO. Todas las competencias atribuidas por la presente Ley al Presidente de la República y al gobierno nacional, se entenderán asignadas en desarrollo del

mandato de intervención estatal de que trata este artículo.

ARTICULO 155. INTEGRANTES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema General de Seguridad Social en Salud est 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 dem s 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 seguir cumpliendo con las funciones que le competan de acuerdo con la Ley.

ARTICULO 156. CARACTERISTICAS BASICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendr las siguientes características:

a) El Gobierno Nacional dirigir , orientar , regular , controlar y vigilar el servicio público esencial de salud que constituye el Sistema General de Seguridad Social en Salud;

b) Todos los habitantes en Colombia deber n estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiar 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 recibir n un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que ser denominado el Plan Obligatorio de Salud;

d) El recaudo de las cotizaciones ser responsabilidad del Sistema General de Seguridad Social-Fondo de Solidaridad y Garantía, quien delegar en lo pertinente esta función en las Entidades Promotoras de Salud;

e) Las Entidades Promotoras de Salud tendr n a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas est n en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno;

f) Por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad Promotora de Salud recibir una Unidad de Pago por Capitación -UPC- que ser establecida periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud; g) Los afiliados al sistema elegir n libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la

presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.

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

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

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

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

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

m) <NOTA DE VIGENCIA: Los apartes entre corchetes { ... } fueron declarados INXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-577-95 del 4 de diciembre de 1995.>

<NOTA DE VIGENCIA: Literal declarado EXEQUIBLE salvo las expresiones entre corchetes { ... } por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-663-96 del 28 de noviembre de 1996.> El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a que hacen referencia los artículos 171 y 172 de esta Ley, es el organismo de concertación entre los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sus decisiones ser n obligatorias, podr n ser revisadas periódicamente por el mismo Consejo {y deber n ser adoptadas por el Gobierno Nacional;}

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

o) Las entidades territoriales celebrar n 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 financiar n con cargo a los recursos destinados al sector salud en cada entidad territorial, bien se trate de recursos cedidos, participaciones o propios, o de los recursos previstos para el Fondo de Solidaridad y Garantía. Corresponde a los particulares aportar en proporción a su capacidad socioeconómica en los términos y bajo las condiciones previstas en la presente Ley;

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

CAPITULO II.

DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA

ARTICULO 157. TIPOS DE PARTICIPANTES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-663-96 del 28 de noviembre de 1996.> A partir de la sanción de la presente Ley, todo colombiano participar en el servicio público esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.

A. Afiliados al Sistema de Seguridad Social.

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

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

2. Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el Artículo 211 de la presente Ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y postparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

<COMENTARIO: La Ley 361 de 1997, "por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones", publicada en el Diario Oficial No. 42.978 del 11 de febrero de 1997, establece en el artículo 19 que "los limitados de escasos recursos ser n beneficiarios del Régimen Subsidiado de Seguridad Social establecido en la Ley 100 de 1993". Igualmente en el artículo 29 la misma Ley 361 establece que ser n beneficiarios del mismo Régimen Subsidiado, las personas con limitación que con base en certificación médica autorizada no puedan gozar de un empleo médico competitivo que les produzca ingresos al menos equivalentes al salario mínimo legal vigente.>

B. Personas vinculadas al Sistema.

Los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendr n derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.

A partir del año 2.000, todo Colombiano deber estar vinculado al Sistema a través de los regímenes contributivo o subsidiado, en donde progresivamente se unificar n los planes de salud para que todos los habitantes del territorio nacional reciban el Plan Obligatorio de Salud de que habla el artículo 162.

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

PARAGRAFO 2o. La afiliación podr ser individual o colectiva, a través de las empresas, las agremiaciones, o por asentamientos geogr ficos, de acuerdo a la reglamentación que para el efecto se expida. El car cter colectivo de la afiliación ser voluntario, por lo cual el afiliado no perder el derecho a elegir o trasladarse libremente entre Entidades Promotoras de Salud.

PARAGRAFO 3o. Podr n establecerse alianzas o asociaciones de usuarios, las cuales ser n promovidas y reglamentadas

por el Gobierno Nacional con el fin de fortalecer la capacidad negociadora, la protección de los derechos y la participación comunitaria de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estas agrupaciones de usuarios podr n tener como referencia empresas, sociedades mutuales, ramas de actividad social y económica, sindicatos, ordenamientos territoriales u otros tipos de asociación, y podr n obrar una cuota de afiliación.

PARAGRAFO 4o. El Consejo Nacional de Seguridad Social definir y reglamentar los grupos de afiliación prioritaria al subsidio.

ARTICULO 158. BENEFICIOS PARA DESMOVILIZADOS. Los colombianos que, acogiéndose a procesos de paz, se hayan desmovilizado, o lo hagan en el futuro, tendr n derecho a los beneficios del régimen subsidiado en salud contenido en la presente Ley, mientras no se afilien al régimen contributivo en virtud de relación de contrato de trabajo.

ARTICULO 159. GARANTIAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

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

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

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

4. La escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que

cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios.

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

ARTICULO 160. DEBERES DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS. Son deberes de los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes:

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

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

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

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

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

6. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud.

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

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

ARTICULO 161. DEBERES DE LOS EMPLEADORES. Como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los empleadores, cualquiera que sea la entidad o institución en nombre de la cual vinculen a los trabajadores, deberán:

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

2. En consonancia con el artículo 22 de esta ley, contribuir al financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante acciones como las siguientes:

a) Pagar cumplidamente los aportes que le corresponden, de acuerdo con el artículo 204.

b) Descontar de los ingresos laborales las cotizaciones que corresponden a los trabajadores a su servicio;

c) Girar oportunamente los aportes y las cotizaciones a la Entidad Promotora de Salud, de acuerdo a la reglamentación que expida el gobierno.

3. Informar las novedades laborales de sus trabajadores a la entidad a la cual están afiliados, en materias tales como el nivel de ingresos y sus cambios, las vinculaciones y retiros de trabajadores. 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 22 y 23 del libro primero de esta Ley. Además, los perjuicios por la negligencia en la información laboral, incluyendo la subdeclaración de ingresos, corren a cargo del patrono. La atención de los accidentes de trabajo, riesgos y eventualidades por enfermedad general, maternidad y ATEP

ser n 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 162. PLAN DE SALUD OBLIGATORIO. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-663-96 del 28 de noviembre de 1996.> El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitir la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

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

Para los afiliados según las normas del régimen subsidiado, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud diseñar un programa para que sus beneficiarios alcancen el Plan Obligatorio del Sistema Contributivo, en forma progresiva antes del año 2.001. En su punto de partida, el plan incluir servicios de salud del primer nivel por un valor equivalente al 50% de la unidad de pago por capitación del sistema contributivo. Los servicios del segundo y tercer nivel se incorporar n

progresivamente al plan de acuerdo con su aporte a los años de vida saludables.

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

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

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

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

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

ARTICULO 163. LA COBERTURA FAMILIAR. El Plan de Salud Obligatorio de Salud tendrá cobertura familiar. Para estos efectos, serán beneficiarios del Sistema el (o la) cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado cuya unión sea superior a 2 años; los hijos

menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges, que haga parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de éste; los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquellos que tengan menos de 25 años, sean estudiantes con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado. A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, e hijos con derecho, la cobertura familiar podrá extenderse a los padres del afiliado no pensionados que dependan económicamente de éste.

PARAGRAFO 1o. El Gobierno Nacional reglamentar 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 quedar automáticamente como beneficiario de la Entidad Promotora de Salud a la cual esté afiliada su madre. El Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocer a la Entidad Promotora de Salud la Unidad de Pago por Capitación correspondiente, de conformidad con lo previsto en el artículo 161 de la presente Ley.

ARTICULO 164. PREEXISTENCIAS. En el Sistema General de Seguridad en Salud, las Empresas Promotoras de Salud no podrán aplicar preexistencias a sus afiliados. El acceso a la prestación de algunos servicios de alto costo para personas que se afilien al Sistema podrá estar sujeto a períodos mínimos de cotización que en ningún caso podrán exceder 100 semanas de afiliación al sistema, de las cuales al menos 26 semanas deberán haber sido pagadas en el último año. Para períodos menores de cotización, el acceso a dichos servicios requerirá un pago por parte del usuario, que se establecerá de acuerdo con su capacidad socioeconómica.

<NOTA DE VIGENCIA: Inciso declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-112-98 del 25 de marzo de 1998.> En el régimen subsidiado, no se podrán establecer períodos de espera para la atención del parto y los menores de un año. En este caso, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atiendan tales intervenciones repetirán contra la subcuenta de

solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, de acuerdo con el reglamento.

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

ARTICULO 165. ATENCION BASICA. El Ministerio de Salud definirá un plan de atención básica que complemente las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud de esta Ley y las acciones de saneamiento ambiental. Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y el fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el sida, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria.

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

<COMENTARIO: El artículo 28 de la Ley 352 de 1997, publicada en el Diario Oficial No. 42.965 del 23 de enero de 1997, establece que "el SSMP (Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional) colaborará con el Ministerio de Salud en la ejecución de los planes de atención básica de que trata el artículo 165 de la Ley 100 de 1993".

ARTICULO 166. ATENCION MATERNO INFANTIL. El Plan Obligatorio de Salud para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del postparto

y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia.

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

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

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

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

ARTICULO 167. RIESGOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO. En los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en acciones terroristas

ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en cat strofes naturales u otros eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tendr n derecho al cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial. El Fondo de Solidaridad y Garantía pagar directamente a la Institución que haya prestado el servicio a las tarifas que establezca el Gobierno Nacional de acuerdo con los criterios del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

PARAGRAFO 1o. En los casos de accidentes de tr nsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y dem s prestaciones continuar a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tr nsito con las modificaciones de esta Ley.

PARAGRAFO 2o. Los dem s riesgos aquí previstos ser n atendidos con cargo a la subcuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía, de acuerdo con la reglamentación que establezca el Gobierno Nacional.

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

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

<COMENTARIO: El artículo 31 de la Ley 352 de 1997, publicada en el Diario Oficial No. 42.965 del 23 de enero de 1997, establece que "El Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud pagar los servicios que preste el SSMP (Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional) de conformidad con lo dispuesto en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 ...">.

ARTICULO 168. ATENCION INICIAL DE URGENCIAS. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte

Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte constitucional mediante Sentencia C-027-95 del 2 de febrero de 1995 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1995.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-221-95 del 18 de mayo de 1995, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.> La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios ser pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.

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

ARTICULO 169. PLANES COMPLEMENTARIOS. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-663-96 del 28 de noviembre de 1996.>

<NOTA DE VIGENCIA: Los apartes entre corchetes {... } del artículo fueron declarados EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-112-98 del 25 de marzo de 1998.> Las Entidades Promotoras de Salud podr n ofrecer planes complementarios al Plan de Salud Obligatorio de Salud, {que ser n financiados en su totalidad por el afiliado con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias previstas en el artículo 204 de la presente Ley.}

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

CAPITULO IV.

DE LA DIRECCION DEL SISTEMA

ARTICULO 170. COMPETENCIAS <DIRECCION DEL SISTEMA>. <NOTA DE VIGENCIA 1: Artículo subrogado íntegramente por el artículo 119 del Decreto extraordinario 2150 de 1995, publicado en el Diario Oficial No. 42.137 del 6 de diciembre de 1995.

NOTA DE VIGENCIA 2: El artículo 119 fue declarado exequible por la Corte Constitucional mediante sentencia C-370-96 del 14 de agosto de 1996, "únicamente en cuanto no requería la firma de los demás ministros y directores de departamentos administrativos".

El nuevo texto es el siguiente:>

COMPETENCIAS. El Sistema General de Seguridad Social en Salud está bajo la orientación y regulación del Presidente de la República y del Ministerio de Salud y atender las políticas, planes, programas y prioridades del gobierno frente a la salud pública, en la lucha contra las enfermedades endémicas y epidémicas y el mantenimiento, educación, información y fomento de 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.

El Presidente de la República podrá delegar las funciones de inspección y vigilancia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y en los jefes de las entidades territoriales.

El Superintendente Nacional de Salud podrá celebrar convenios con las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud para facilitar el ejercicio de sus funciones y establecer mecanismos de coordinación, cooperación y concertación con el fin de evitar la duplicación de información y procurar la racionalización de las actividades de inspección y vigilancia. Además fomentar el desarrollo de una red de controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 171. EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Créase el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, adscrito al Ministerio de Salud, como organismo de dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de carácter permanente, conformado por:

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

PARAGRAFO 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 reglamentar los mecanismos de selección de los representantes no gubernamentales entre sus organizaciones mayoritarias, así como su período.

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

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

ARTICULO 172. FUNCIONES DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

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

1. Definir el Plan Obligatorio de Salud para los afiliados según las normas de los regímenes contributivo y subsidiado, de acuerdo con los criterios del capítulo tercero del primer título de este libro.

2.<NOTA DE VIGENCIA: Numeral declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-577-95 del 4 de diciembre de 1995.> Definir el monto de la cotización de los afiliados del Sistema, dentro de los límites previstos en el artículo 204 de esta Ley.

3. Definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación según lo dispuesto en el artículo 182 del presente libro.

4. Definir el valor por beneficiario del régimen de subsidios en salud.

5. Definir los medicamentos esenciales y genéricos que har n parte del Plan Obligatorio de Salud.

6. Definir los criterios generales de selección de los beneficiarios del régimen subsidiado de salud por parte

de las entidades territoriales, dando la debida prioridad a los grupos pobres y vulnerables y de conformidad con lo dispuesto en la Ley 60 de 1993.

7. Definir el régimen de pagos compartidos de que tratan el numeral 3 del artículo 160 y los artículos 164 y 187 de la presente Ley.

8. Definir el régimen que deberán aplicar las Entidades Promotoras de Salud para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general y de las licencias de maternidad a los afiliados según las normas del régimen contributivo.

9. Definir las medidas necesarias para evitar la selección adversa de usuarios por parte de las entidades promotoras de salud y una distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo.

10. Recomendar el régimen y los criterios que debe adoptar el Gobierno Nacional para establecer las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias en los casos de riesgo catastrófico, accidentes de tránsito y atención inicial de urgencias.

11. Reglamentar los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.

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

13. Presentar ante las Comisiones séptimas de Senado y Cámara, un informe anual sobre la evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

14. Adoptar su propio reglamento.

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

PARAGRAFO 1o. <NOTA DE VIGENCIA 1: Parágrafo subrogado por el artículo 120 del Decreto extraordinario 2150 de 1995, publicado en el Diario Oficial No. 42.137 del 6 de diciembre de 1995.

NOTA DE VIGENCIA 2: El artículo 120 fue declarado exequible por la Corte Constitucional mediante sentencia C-370-96 del 14 de agosto de 1996, "únicamente en cuanto no requería la firma de los demás ministros y directores de departamentos administrativos". El nuevo texto es el siguiente:> Las decisiones anteriores que tengan implicaciones fiscales y sobre la calidad del servicio público de la salud requerirán el concepto favorable del Ministro de Salud.

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

PARAGRAFO 3o. <NOTA DE VIGENCIA: Parágrafo declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-577-95 del 4 de diciembre de 1995.> Las definiciones de que tratan los numerales 1, 4, 5, 7, y 11 del presente artículo deberán ser adoptadas por el Gobierno Nacional.

ARTICULO 173. DE LAS FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD. Son funciones del Ministerio de Salud además de las consagradas en las disposiciones legales vigentes, especialmente la Ley 10 de 1990, el Decreto ley 2164 de 1992 y la Ley 60 de 1993, las siguientes:

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

2. Dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, que son de obligatorio cumplimiento por todas las Entidades Promotoras de Salud y por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de

Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.

3. Expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.

4. Formular y aplicar los criterios de evaluación de la eficiencia en la gestión de las Entidades Promotoras de Salud y por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.

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

6. Ejercer la adecuada supervisión, vigilancia y control de todas las entidades comprendidas en los literales b) a h) del artículo 181 de la presente ley y de las direcciones seccional, distrital y local de salud, excepto la Superintendencia Nacional de Salud.

7. El Ministerio de Salud reglamentar la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del sistema de seguridad social de salud independientemente de su naturaleza jurídica sin perjuicio de las normas legales que regulan la reserva y exhibición de los libros de comercio. La inobservancia de este reglamento ser sancionada hasta con la revocatoria de las autorizaciones de funcionamiento.

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

ARTICULO 174. EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A NIVEL TERRITORIAL. El Sistema General de Seguridad Social en Salud integra, en todos los niveles territoriales, las instituciones de dirección, las entidades de promoción y prestación de servicios de

salud, así como el conjunto de acciones de salud y control de los factores de riesgo en su respectiva jurisdicción y ámbito de competencia.

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

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

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

La oferta pública de servicios de salud organizada por niveles de complejidad y por niveles territoriales,

contribuye a la realización de los propósitos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a su organización y a su adecuado funcionamiento.

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

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

ARTICULO 175. CONSEJOS TERRITORIALES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Las entidades territoriales de los niveles seccional, distrital y local, podrán crear un Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud que asesore a las Direcciones de Salud de la respectiva jurisdicción, en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los sistemas Territoriales de Seguridad Social en Salud, que desarrollen las políticas definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 176. DE LAS FUNCIONES DE LA DIRECCION SECCIONAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL DEL SISTEMA DE SALUD. Las Direcciones seccional, distrital y municipal de salud, además de las funciones previstas en las Leyes 10 de 1990 y 60 de 1993 tendrán las siguientes funciones:

1. Preparar los estudios y propuestas que requiera el Consejo Territorial de Seguridad Social de Salud en el ejercicio de sus funciones.

2. Preparar para consideración del Consejo territorial de Seguridad Social en Salud los instrumentos y metodologías de focalización de los beneficiarios del régimen subsidiado en el área de su jurisdicción y orientar su puesta en marcha.

3. Administrar los recursos del subsidio para la población m s pobre y vulnerable en los términos previstos en la presente ley, con los controles previstos en el numeral 7 del artículo 153.

4. La inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las dem s autoridades competentes.

5. Velar por el cumplimiento de las normas sobre pasivo prestacional de los trabajadores de la salud en su respectiva jurisdicción.

TITULO II.

LA ORGANIZACION DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CAPITULO I.

DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

ARTICULO 177. DEFINICION. 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 b sica ser 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 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendr n las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su rea de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

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

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

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

ARTICULO 179. CAMPO DE ACCION 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 buscar n mecanismos de agrupamiento de riesgo entre sus afiliados, entre empresas, agremiaciones o asociaciones, o por asentamientos geogr ficos, de acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno nacional.

ARTICULO 180. REQUISITOS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. La Superintendencia Nacional de Salud autorizar como Entidades Promotoras de Salud a entidades de naturaleza pública, privada o mixta, que cumplan con los siguientes requisitos:

1. Tener una razón social que la identifique y que exprese su naturaleza de er Entidad Promotora de Salud.

2. Tener personería jurídica reconocida por el Estado.

3. Tener como objetivos la afiliación y registro de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el recaudo de las cotizaciones y la promoción, gestión, coordinación, y control de los servicios de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios con las cuales atienda los afiliados y su familia, sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la Constitución y la Ley.

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

a) Tener una base de datos que permita mantener información sobre las características 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 Instituciones y Profesionales prestadores de los servicios;

c) Evaluar sistem ticamente la calidad de los servicios ofrecidos.

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

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

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

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

PARAGRAFO. El gobierno nacional expedir las normas que se requieran para el fiel cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo.

ARTICULO 181. TIPOS DE ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.
<NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-497A-94 del 3 de noviembre de 1994.> La Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar como Entidades Promotoras de Salud, siempre que para ello cumplan con los requisitos previstos en el artículo 180, a las siguientes entidades:

a) El Instituto de Seguros Sociales;

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

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

- d) Las entidades que ofrezcan programas de medicina prepagada o de seguros de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica;
- e) Las Entidades Promotoras de Salud que puedan crear los departamentos, distritos y municipios y sus asociaciones. Para ello podrá también asociarse con entidades hospitalarias públicas y privadas;
- f) Los organismos que hayan sido organizados por empresas públicas o privadas para prestar servicios de salud a sus trabajadores con anterioridad a la vigencia de la presente Ley, siempre que se constituyan como personas jurídicas independientes;
- g) Las organizaciones no gubernamentales y del sector social solidario que se organicen para tal fin, especialmente las empresas solidarias de salud, y las de las comunidades indígenas;
- h) Las entidades privadas, solidarias o públicas que se creen con el propósito específico de funcionar como Entidad Promotora de Salud.

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

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 182. DE LOS INGRESOS DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las cotizaciones que recauden las Entidades Promotoras de Salud pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio para cada afiliado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocer a cada Entidad Promotora de Salud un valor perc pita, que se denominar Unidad de Pago por Capitación UPC. Esta Unidad se establecer 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 ser definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud.

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

ARTICULO 183. PROHIBICIONES PARA LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud no podr n, en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados, ni podr n 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 podr reglamentar par metros de eficiencia y fijar el régimen de inversión y organización de las Empresas Promotoras de Salud que no sean prestadoras de servicios. Cuando presten simult neamente servicios, podr establecer límites por concepto de gastos administrativos y operativos de la actividad de promoción.

PARAGRAFO 2o. Est n prohibidos todos los acuerdos o convenios, así como las pr cticas y decisiones

concertadas que, directa o indirectamente, tengan por objeto impedir, restringir o falsear el juego de la libre escogencia dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 184. DE LOS INCENTIVOS PARA UN MEJOR SERVICIO. Con el fin de obtener calidad y eficiencia en la provisión de los servicios de salud contemplados por la Ley, se aplican sistemas de incentivos a la oferta de servicios dirigidos al control de costos, al aumento de productividad y a la asignación de recursos utilizando criterios de costo eficiencia. De la misma manera, se aplican sistemas de incentivos a la demanda con el fin de racionalizar el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, ampliar el conocimiento y manejo del sistema de parte de los beneficiarios y promover un servicio de mayor calidad al usuario.

CAPITULO II.

DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

ARTICULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre competencia 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 deber cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

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

ARTICULO 186. DEL SISTEMA DE ACREDITACION. El Gobierno Nacional propiciar la conformación de un sistema de acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad, y promover su mejoramiento.

ARTICULO 187. DE LOS PAGOS MODERADORES. Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estar n sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicar n con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los dem s beneficiarios, los pagos mencionados se aplicar n también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud.

En ningún caso los pagos moderadores podr n convertirse en barreras de acceso para los m s pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población m s pobre. Tales pagos para los diferentes servicios ser n definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antig•edad 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 ser n recursos de las Entidades Promotoras de Salud, aunque el Consejo Nacional

de Seguridad Social en Salud podr n 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 ser n aplicables, entre otros, ser n definidos por el Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 188. GARANTIA DE ATENCION A LOS USUARIOS. <NOTA DE VIGENCIA 1: Artículo subrogado íntegramente por el artículo 121 del Decreto extraordinario 2150 de 1995, publicado en el Diario Oficial No. 42.137 del 6 de diciembre de 1995.>

<NOTA DE VIGENCIA 2: El artículo 121 fue declarado exequible por la Corte Constitucional mediante sentencia C-370-96 del 14 de agosto de 1996, "únicamente en cuanto no requería la firma de los dem s ministros y directores de departamentos administrativos". El nuevo texto es el siguiente:>

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

Cuando ocurran hechos de naturaleza asistencia que presuntamente afecten al afiliado respecto de la adecuada prestación de los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, éstos podr n solicitar reclamación ante el Comité técnico - científico integrado por la Empresa Promotora de Salud a la cual esté afiliado, integrado de la siguiente forma: un representante de la EPS, un representante de la IPS y, un representante del afiliado, quien podr n concurrir directamente. Si persiste la inconformidad, ésta ser n dirimida por un representante de la Dirección Municipal de Salud.

ARTICULO 189. MANTENIMIENTO HOSPITALARIO. Los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la Nación o las entidades territoriales representen m s del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales deber n destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de

mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria.

ARTICULO 190. EVALUACION TECNOLOGICA. El Ministerio de Salud establecer las normas que regir n la importación de tecnologías biomédicas y definir aquellas cuya importación ser controlada. Igualmente reglamentar el desarrollo de programas de alta tecnología, de acuerdo con Planes Nacionales para la atención de las patologías.

Las normas que se establezcan incluir n, entre otras, metodologías y procedimientos de evaluación técnica y económica así como aquellas que permitan determinar su m s eficiente localización geogr fica. Las normas ser n aplicables tanto en el sector público como en el privado.

ARTICULO 191. DE LAS PRIORIDADES DE DOTACION HOSPITALARIA. Los municipios dar n 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 b sica 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 rea de la salud se desempeñar prioritariamente en la atención de los centros y puestos de salud del rea rural.

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

ARTICULO 192. DIRECCION DE LOS HOSPITALES PUBLICOS. Los directores de los hospitales públicos de cualquier nivel de complejidad, ser n 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 1o. Esta norma entrará en vigencia a partir del 31 de marzo de 1995.

PARAGRAFO 2o. Los directores de hospitales del sector público o de las empresas sociales del estado 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 193. INCENTIVOS A LOS TRABAJADORES Y PROFESIONALES DE LA SALUD. <NOTA DE VIGENCIA 1: Las expresiones entre corchetes { ... } fueron declaradas EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA 2: Artículo declarado exequible por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-054-98 del 5 de marzo de 1998, salvo las expresiones entre corchetes { ... } del inciso tercero.>

<NOTA DE VIGENCIA 3: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-027-95 del 2 de febrero de 1995 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA 4: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-221-95 del 18 de mayo de 1995, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA 5: La Corte Constitucional dispuso mediante Sentencia C-054-98 del 5 de marzo de 1998, "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.> Con el fin de estimular el

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

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

<NOTA DE VIGENCIA: Inciso declarado EXEQUIBLE salvo las expresiones entre corchetes { ... } por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-054-98 del 5 de marzo de 1998.> El régimen salarial especial comprenderá {la estructura y denominación de las categorías de empleo}, los criterios de valoración de los empleos y los rangos salariales mínimos y máximos correspondientes a las diferentes categorías para los niveles administrativos, o grupos de empleados que considere el Gobierno Nacional.

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

Para la fijación del régimen salarial especial y la nivelación de que trata el presente artículo, se considerarán los criterios establecidos en el artículo 2

de la Ley 4 de 1992, con excepción de las letras k y ll. Igualmente, deber 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 1o. 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 deber n consagrar una beca-crédito en favor de tales estudiantes y profesionales no menor de dos salarios mínimos mensuales. Al financiamiento de este programa concurrir n el Ministerio de Salud y el ICETEX conforme a la reglamentación que expida el Gobierno. El crédito podr ser condonado cuando la residencia o entrenamiento se lleve a cabo en las reas prioritarias para el desarrollo de la salud pública o el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y/o la contraprestación de servicios en las regiones con menor disponibilidad de recursos humanos, de acuerdo con la definición que expida el Ministerio de Salud.

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

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

PARAGRAFO 4o. Las Instituciones Prestadoras de Salud privadas podr n implementar programas de incentivos a la eficiencia laboral para los médicos, dem s profesionales y trabajadores asalariados de la salud, que tenga en cuenta el rendimiento de los individuos, de los grupos de trabajo o de las instituciones como un todo. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definir la

modalidad de los estímulos a que se refiere este par grafo.

CAPITULO III.

REGIMEN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

ARTICULO 194. NATURALEZA. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-027-95 del 2 de febrero de 1995 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-221-95 del 18 de mayo de 1995, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.> La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se har principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.

ARTICULO 195. REGIMEN JURIDICO. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-027-95 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-221-95 del 18 de mayo de 1995, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.> Las Empresas Sociales de Salud se someter n al siguiente régimen jurídico:

1. El nombre deber 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 estar integrada de la misma forma dispuesta en el artículo 19 de la Ley 10 de 1990.
4. El director o representante legal ser designado según lo dispone el artículo 192 de la presente Ley.
5. Las personas vinculadas a la empresa tendr n el car cter de empleados públicos y trabajadores oficiales, conforme a las reglas del capítulo IV de la Ley 10 de 1990.
6. En materia contractual se regir por el derecho privado, pero podr discrecionalmente utilizar las cl usulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.
7. El régimen presupuestal ser el que se prevea, en función de su especialidad, en la ley org nica 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 podr recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales.
9. Para efectos de tributos nacionales se someter n al régimen previsto para los establecimientos públicos.

ARTICULO 196. EMPRESAS SOCIALES DE SALUD DE CARACTER NACIONAL. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-027-95 del 2 de febrero de 1995 dispuso

"ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-221-95 del 18 de mayo de 1995, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.> Transformense todas las entidades descentralizadas del orden nacional cuyo objeto sea la prestación de servicios de salud, en empresas sociales de salud.

ARTICULO 197. EMPRESAS SOCIALES DE SALUD DE CARACTER TERRITORIAL. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-027-95 del 2 de febrero de 1995 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en Sentencia C-027-95 del 2 de febrero de 1995.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-221-95 del 18 de mayo de 1995, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.> Las entidades territoriales deber n disponer, dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de vigencia de esta Ley, la reestructuración de las entidades descentralizadas cuyo objeto principal sea la prestación de servicios de salud, con el fin de adecuarlas a lo dispuesto en este capítulo.

CAPITULO IV.

DE LOS USUARIOS

ARTICULO 198. INFORMACION A LOS USUARIOS. Las Instituciones Prestadoras de Salud deber n garantizar un adecuado sistema de información de sus servicios y atención a los usuarios, mediante la implementación de una línea telefónica abierta con atención permanente 24 horas.

ARTICULO 199. INFORMACION DE LOS USUARIOS. El Ministerio de Salud definir normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos m ximos

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 solicitar la información que estime necesaria con el objeto de establecer sistemas homogéneos de registro y an lisis que permitan periódicamente la evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario.

ARTICULO 200. PROMOCION DE ASOCIACIONES DE USUARIOS. Para aquellas poblaciones no afiliadas al régimen contributivo, el gobierno promover la organización de las comunidades como demandantes de servicios de salud, sobre la base de las organizaciones comunitarias de que trata el artículo 22 de la Ley 11 de 1986, y el Decreto 1416 de 1990, los cabildos indígenas y, en general, cualquier otra forma de organización comunitaria.

TITULO III.

DE LA ADMINISTRACION Y FINANCIACION DEL SISTEMA

ARTICULO 201. CONFORMACION DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud coexisten articuladamente, para su financiamiento y administración, un régimen contributivo de salud y un régimen de subsidios en salud, con vinculaciones mediante el Fondo de Solidaridad y Garantías.

CAPITULO I.

DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO

ARTICULO 202. DEFINICION. El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.

ARTICULO 203. AFILIADOS Y BENEFICIARIOS. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE unicamente en

cuanto "al cobijar por el Sistema General de Seguridad Social en Salud a los trabajadores independientes con capacidad de pago, no desconocio el derecho de ellos a la autonomia y al libre desarrollo de su personalidad" mediante Sentencia C-663-96 del 28 de noviembre de 1996.> Ser n afiliados obligatorios al régimen contributivo los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157.

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

ARTICULO 204. MONTO Y DISTRIBUCION DE LAS COTIZACIONES.
<NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-027-95 del 2 de febrero de 1995 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-221-95, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-560-96 del 24 de octubre de 1996.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-663-96 del 28 de noviembre de 1996 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994, sobre la totalidad del artículo, en cuanto "no se estaba en presencia de una disición que exigiera el tramite previsto para las leyes estatutarias, su materia no era propia de la regulacion por la via de la ley marco, ni desconoció derechos adquiridos por los trabajadores.">

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-663-96 del 28 de noviembre de 1996, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en cuento "no viola el artículo 13

ni ningún otro precepto de la Constitución" en la sentencia C-560-96 del 24 de octubre de 1996.> La cotización obligatoria que se aplica a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud según las normas del presente régimen, ser 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.

<NOTA DE VIGENCIA: Inciso declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-461-95 del 4 de diciembre de 1995.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-663-96 del 28 de noviembre de 1996, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-577-95 del 4 de diciembre de 1995.> El Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, definir el monto de la cotización dentro del límite establecido en el inciso anterior y su distribución entre el Plan de Salud Obligatorio y el cubrimiento de las incapacidades y licencias de maternidad de que tratan los artículos 206 y 207, y la subcuenta de las actividades de Promoción de Salud e investigación de que habla en artículo 222.

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

PARAGRAFO 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 m s de 20 salarios mínimos legales vigentes, la base de cotización podr ser limitada a dicho monto por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 205. ADMINISTRACION DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO. Las Entidades Promotoras de Salud recaudar n las cotizaciones obligatorias de los afiliados, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. De este monto descontar n el valor de las Unidades de Pago por Capitación -UPC- fijadas para el Plan de Salud Obligatorio y trasladar la diferencia al Fondo de Solidaridad y Garantía a m s tardar el primer día h bil 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 deber cancelar la diferencia el mismo día a la Entidad Promotora de Salud que así lo reporten.

PARAGRAFO 1o. El Fondo de Solidaridad y Garantía est 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 har el reintegro para compensar el valor de la Unidad de Pago por Capitación de aquellos afiliados que hayan pagado integra y oportunamente la cotización mensual correspondiente. La Superintendencia Nacional de salud velar por el cumplimiento de esta disposición.

ARTICULO 206. INCAPACIDADES. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocer las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las Empresas Promotoras de Salud podr n subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo ser n reconocidas por las Entidades Promotoras de Salud y se financiaran con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

ARTICULO 207. DE LAS LICENCIAS POR MATERNIDAD. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocer y pagar a cada una de la Entidad <sic> Promotora de Salud, la licencia por maternidad, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. El cumplimiento de esta obligación ser financiado por el Fondo de Solidaridad, de su subcuenta de compensación, como una transferencia diferente a las Unidades de Pago por Capitación UPC.

ARTICULO 208. DE LA ATENCION DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y LA ENFERMEDAD PROFESIONAL. La prestación de los servicios de salud derivados de enfermedad profesional y accidente de trabajo deber ser organizada por la Entidad Promotora de Salud. Estos servicios se financiar n con cargo a la cotización del régimen de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, que se define en el libro tercero de la presente Ley.

PARAGRAFO. El Gobierno Nacional reglamentar los procedimientos de cobro y pago de estos servicios. La Superintendencia Nacional de Salud vigilar y controlar el cumplimiento de tales normas.

ARTICULO 209. SUSPENSION DE LA AFILIACION. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-177-98 del 4 de mayo de 1998; la Corte menciona en la parte resolutive de la Sentencia: "Declarar EXEQUIBLE el artículo 209 de la Ley 100 de 1993, en los casos que se aplique a los afiliados al sistema contributivo no vinculados a través de relación de trabajo. En relación con los asalariados y servidores públicos, la norma es EXEQUIBLE pero en los términos señalados en los fundamentos 25, 29, 30, 31, 33 y 34 de esta sentencia".

Los fundamentos mencionados por la Corte se transcriben a continuación:

"25- Finalmente, en relación con la proporcionalidad de la medida, la Corte considera que es necesario distinguir las dos consecuencias previstas por la norma, ya que ésta establece no sólo la interrupción de la prestación del servicio sino incluso la suspensión de la afiliación,

Así, la Corte considera que la suspensión de la afiliación aparece desproporcionada ya que afecta la antigüedad del trabajador en el sistema, lo cual podría, en determinados casos, obstaculizar el acceso a determinados servicios sanitarios. En efecto, conforme al artículo 164 de la Ley 100 de 1993, el acceso a la prestación de algunos servicios de alto costo 'podrá estar sujeto a períodos mínimos de cotización que en ningún caso podrá exceder 100 semanas de afiliación al sistema, de las cuales al menos 26 semanas deberán haber sido pagadas en el último año.' Por ende, la Corte considera que es excesivo que se imponga la suspensión de la afiliación a un trabajador y a su grupo familiar por una conducta que es imputable a su empleador, que no efectuó los aportes que le correspondían, y a la propia EPS, que fue negligente en sus deberes de vigilancia.

Por el contrario, la interrupción de los servicios por parte de la EPS es proporcionada ya que en el fondo no limita el acceso a las prestaciones de salud del trabajador, caso en el cual realmente se estaría restringiendo en forma grave su derecho a la salud, sino que simplemente desplaza la responsabilidad para su prestación, que ya no corresponde a la EPS sino al propio patrono pues, conforme al parágrafo del artículo 161 de la Ley 100 de 1993, la atención de los accidentes de trabajo, riesgos y eventualidades por enfermedad general, maternidad y accidentes de trabajo y enfermedad profesional serán cubiertos en su totalidad por el patrono si éste no ha efectuado la inscripción del trabajador o no ha girado oportunamente las cotizaciones a la entidad de seguridad social correspondiente. Es cierto que todo el sistema de seguridad social está estructurado sobre la idea de que las entidades idóneas para satisfacer las prestaciones en salud son las EPS y las IPS. Y esa presunción es razonable, ya que la mayor parte de los patronos no tiene la competencia técnica ni la solvencia financiera para garantizar efectivamente a sus trabajadores las prestaciones sanitarias definidas por la ley. Sin embargo, no por ello la norma impugnada es contraria a la Carta, pues debe recordarse que el derecho a la salud es de amplia configuración legal, por lo cual debe reconocerse al Congreso la posibilidad de regular de distintas formas el acceso a la salud. En

estos casos no procede un examen estricto de proporcionalidad pues la propia Constitución ha deferido a la ley la delimitación misma de gran parte del contenido del derecho. Por todo lo anterior, la Corte considera que en principio se ajusta a la Carta que, en caso de mora patronal, se autorice la interrupción de los servicios por la EPS a los asalariados, tal y como lo prevé la norma impugnada".

...

"La interpretación conforme a la Carta de la norma acusada.

29- En ese orden de ideas, la Corte entiende que en principio la regla prevista por la norma impugnada, según la cual la falta de pago de la cotización implica la suspensión de los servicios por parte de la EPS es v lida, por cuanto de todos modos el patrono responde por las prestaciones de salud y el Legislador tiene una amplia libertad para regular la materia. Sin embargo, en determinados casos, y si est de por medio un derecho fundamental, y el juez considera que no es posible que el patrono preste el servicio de salud necesario para evitar un perjuicio irremediable, puede ser procedente que se ordene a la EPS, como lo ha hecho la Corte en algunas de sus decisiones de tutela, que atienda al trabajador y repita contra el patrono que ha incumplido.

Igualmente, la Corte también considera que en aquellos eventos en que se verifique que es verdaderamente imposible que el patrono que ha incurrido en mora pueda responder por las prestaciones de salud, la aplicación de la norma puede resultar inconstitucional incluso si no est en juego un derecho fundamental, ya que en tal caso habría una restricción desproporcionada del derecho a la salud del trabajador, pues éste habría cotizado las sumas exigidas por la ley, y sin embargo no puede reclamar los servicios a que tiene derecho. Por ende en tales eventos, la Corte considera que también podría el trabajador exigir la prestación sanitaria a la EPS, la cual podr repetir contra el patrono".

"30- Esto muestra pues que la norma acusada es exequible en el entendido de que mantiene una responsabilidad

subsidiaria de las EPS a fin de proteger el derecho a la salud del trabajador, frente a la responsabilidad primaria que recae en el patrono. Esta responsabilidad originaria del empleador en caso de mora encuentra fundamento no sólo en elementales principios de responsabilidad sino en la propia Carta. En efecto, el artículo 53, que regula los principios mínimos del derecho laboral, señala que se debe garantizar al trabajador la seguridad social. Se entiende entonces que esa norma constitucional, que se proyecta esencialmente en el ámbito de las relaciones entre patrono y empleado, está estableciendo que el responsable primario de garantizar la seguridad social de los trabajadores es el propio patrono, lo cual armoniza con el sistema diseñado por la Ley 100 de 1993, según la cual éste tiene a su cargo la obligación de afiliar a sus trabajadores al sistema. Por ende, en caso de incumplimiento de este deber legal 'aquellos asumen directamente la responsabilidad de prestar el servicio' (30) (artículo 161 de la Ley 100 de 1993)".

"31- Finalmente, la Corte entiende que en situaciones de mora patronal, esta obligación de prestar los servicios de salud, ya sea directamente y en forma primaria por el patrono, o subsidiariamente por las EPS en determinados eventos, cubre también al grupo familiar del trabajador. En efecto, la especial protección constitucional que se le brinda al núcleo familiar (CP arts 50. y 42) impone al Estado y a la sociedad la garantía de su protección integral. Por ello es natural que, en desarrollo de ese mandato, se establezca que los beneficios que se establecen para el trabajador afiliado a los sistemas se aplican también a su familia, tal y como lo señala el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, que dispuso que el plan de salud obligatorio de salud tendrá cobertura familiar. Por ende, si la mora patronal acarrea la suspensión de los servicios de salud para la familia del trabajador, es natural que el patrono deba primariamente también responder por tales servicios, pero que, por la responsabilidad compartida, las EPS deban, en los casos mencionados en los anteriores fundamentos de esta sentencia, responder subsidiariamente".

...

"Decisión a tomar".

"33- Conforme a lo anterior, la Corte concluye que el primer segmento del artículo 209 de la Ley 100 de 1993, según el cual 'el no pago de la cotización en el sistema contributivo producir la suspensión de la afiliación y al derecho a la atención del plan de salud obligatorio' es claramente constitucional cuando se trata de la suspensión de servicios en caso de personas no vinculadas a través de relación laboral, esto es de pensionados, jubilados y trabajadores independientes, pues ellos directamente deben realizar los pagos de las correspondientes cotizaciones. Por el contrario, y como se ha visto en los anteriores fundamentos de esta sentencia, es necesario condicionar el alcance de esta norma a fin de adecuarla a la Carta, cuando se trata de trabajadores dependientes y a servidores del Estado, pues una aplicación literal puede transgredir los artículos 13, 49 y 83 de la Constitución. Es por ello que se declarar la exequibilidad condicionada de ese aparte.

Así, y como se precisó en el fundamento 25, la suspensión de la afiliación resulta desproporcionada en estos casos. Por el contrario, la interrupción de los servicios de salud por la EPS es conforme con la Carta, pero con las precisiones efectuadas en los fundamentos 29 a 31 de esta sentencia, esto es, que el patrono asume la obligación primaria de prestar tales servicios al trabajador y a su grupo familiar y que subsiste una responsabilidad subsidiaria de la EPS en determinados eventos".

"34- En relación con la parte final del artículo 209 de la Ley 100 de 1993, que dispone expresamente que 'por el período de la suspensión, no se podrá causar deuda ni interés de ninguna clase', la Corte considera que es necesario también condicionar su constitucionalidad por las siguientes razones:

De acuerdo con el artículo 49 de la Constitución sólo la atención básica de salud debe ser gratuita para todas las personas, por ende es razonable que el incumplimiento de una obligación pecuniaria en este campo origine las consecuencias económicas que le garanticen, a la entidad que debe responder por el servicio, la estabilidad y el equilibrio del sistema. Además, el artículo 365 de la

Constitución dispone que es deber del Estado asegurar la prestación eficiente de los servicios públicos, el cual debe leerse en concordancia con el artículo 2o. de la Carta que dispone como fin de nuestro Estado la efectividad de los derechos consagrados en la Constitución. Por tal razón, si no existen serias consecuencias contra el empleador o el individuo que incumple, no se garantiza 'a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud' (CP art. 49). Finalmente, no debe olvidarse que el actual sistema de seguridad social en salud se diseñó para también favorecer a las personas sin capacidad de pago, pues a través del fondo de solidaridad se busca hacer efectivo el derecho a la salud de quienes objetivamente no pueden cotizar en el sistema. Por ende, si no existen mecanismos jurídicos que garanticen el pago efectivo de la cotización de quienes pueden hacerlo, se desconoce el deber ciudadano de solidaridad social que contempla el numeral 2o. del artículo 95 constitucional. Por todo lo anterior, la Corte considera que en aquellos casos en que el incumplimiento es imputable al patrono, entonces no existe ninguna razón para que se lo excluya del pago de intereses, pues ello constituye una invitación a eludir el pago de esas contribuciones parafiscales.

Por el contrario, en el caso de los trabajadores independientes y pensionados, la Corte considera que es razonable el mandato según el cual durante el periodo de la suspensión, no se podrá causar deuda ni interés de ninguna clase. En efecto, en tales eventos, la suspensión de la afiliación constituye una consecuencia drástica para la persona afectada, por lo cual se justifica que se lo exima del pago de intereses, a fin de no hacer excesivamente gravosa su posterior vinculación al sistema de salud. Por ende, también se condicionar la exequibilidad de esta frase".

El texto original de este artículo es el siguiente:>

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

ARTICULO 210. SANCIONES PARA EL EMPLEADOR. Se establecer n las mismas sanciones contempladas en los artículos 23 y 271 de la presente Ley para los empleadores que impidan o atenten en cualquier forma contra el derecho del trabajador a escoger libre y voluntariamente la Entidad Promotora de Salud a la cual desee afiliarse. También le son aplicables las sanciones establecidas para quien retrase el pago de los aportes.

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

CAPITULO II.

DEL REGIMEN SUBSIDIADO

ARTICULO 211. DEFINICION. El régimen subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente Ley.

ARTICULO 212. CREACION DEL REGIMEN. Créase el regimen subsidiado que tendr 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 ser n determinadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Este régimen de subsidios ser complementario del sistema de salud definido por la Ley 10 de 1990.

ARTICULO 213. BENEFICIARIOS DEL REGIMEN. Ser beneficiaria del régimen subsidiado toda la población pobre y vulnerable, en los términos del artículo 157 de la presente ley.

El Gobierno Nacional, previa recomendación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definir los criterios generales que deben ser aplicados por las entidades territoriales para definir los beneficiarios

del Sistema, según las normas del régimen subsidiado. En todo caso, el carácter del subsidio, que podrá ser una proporción variable de la Unidad de Pago por Capitación, se establecerá según la capacidad económica de las personas, medida en función de sus ingresos, nivel educativo, tamaño de la familia y la situación sanitaria y geográfica de su vivienda.

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

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

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

ARTICULO 214. RECURSOS DEL REGIMEN. El Régimen Subsidiado se financiará con los siguientes recursos:

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

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

c) Los recursos del situado fiscal y de las rentas cedidas a los departamentos que se requieran para financiar al menos las intervenciones de segundo y tercer nivel del Plan de Salud de los afiliados al régimen subsidiado, conforme a la gradualidad de que trata los artículos 161 y 240 del presente libro;

d) Los recursos para subsidios del Fondo de Solidaridad y Garantía que se describen en el artículo 221 de la presente Ley;

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

PARAGRAFO 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 215. ADMINISTRACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO. Las direcciones locales, Distritales o Departamentales de salud suscribirán contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del subsidio. Estos contratos

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

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

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

ARTICULO 216. REGLAS BASICAS PARA LA ADMINISTRACION DEL REGIMEN 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 socioeconómica, 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 214, por cada uno de los afiliados hasta el valor de la unidad de pago por capitación correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 213 de la presente Ley. Durante el período de transición el valor de la Unidad de Pago por Capitación será aquel correspondiente al plan de salud obligatorio de que trata el parágrafo 2 del artículo 162 de la presente Ley.

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

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

ARTICULO 217. DE LA PARTICIPACION DE LAS CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR. <NOTA DE VIGENCIA: Inciso delartado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-183-97 del 10 de abril de 1997.> 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.

<NOTA DE VIGENCIA: Inciso declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-183-97 del 10 de abril de 1997.> Las Cajas de Compensación Familiar podrán administrar directamente, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto, los recursos del régimen subsidiado de que trata el presente artículo. La Caja que administre directamente estos recursos constituirá una cuenta independiente del resto de sus rentas y bienes. Las Cajas de Compensación Familiar que no cumplan los requisitos definidos en la reglamentación, deberán girar los recursos del subsidio a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía.

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

CAPITULO III.

DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA

ARTICULO 218. CREACION Y OPERACION DEL FONDO. Créase el Fondo de Solidaridad y Garantía, como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud que se manejará por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública de que trata el artículo 150 de la Constitución Política.

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

ARTICULO 219. ESTRUCTURA DEL FONDO. El Fondo tendrá las siguientes subcuentas independientes:

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

ARTICULO 220. FINANCIACION DE LA SUBCUENTA DE COMPENSACION. 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 Capitalización -UPC- que le ser n reconocidos por el sistema a cada Entidad Promotora de Salud. Las entidades cuyos ingresos por cotización sean mayores que las Unidades de Pago por Capitalización reconocidas trasladar n estos recursos a la subcuenta de compensación, para financiar a las entidades en las que aquellos sean menores que las últimas.

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

<COMENTARIO: El artículo 69 de la Ley 179 de 1994, publicada en el Diario Oficial No. 41.659 del 30 de diciembre de 1994, establece que "Los recursos que se producen a favor del Fondo de Solidaridad y Garantía en desarrollo del mecanismo de compensación y promoción de que trata el artículo 220 de la Ley 100 de 1993, no se constituir n en sujeto de obligación de incluirse en el Presupuesto General de la Nación".

ARTICULO 221. FINANCIACION 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 contar con los siguientes recursos:

- a) Un punto de la cotización de solidaridad del régimen contributivo, según lo dispuesto en el artículo 203. Esta cotización ser girada por cada Entidad Promotora de

Salud directamente a la subcuenta de solidaridad del fondo;

b) El monto que las Cajas de Compensación Familiar, de conformidad con el artículo 217 de la presente Ley, destinen a los subsidios de salud;

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

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

2. <NOTA DE VIGENCIA: Numeral modificado por el artículo 34 de la Ley 344 de 1996, publicada en el Diario Oficial No. 42.951 del 31 de diciembre de 1996, el nuevo texto es el siguiente:>

- A partir de 1997 podr llegar a ser igual a medio punto de la cotización del régimen contributivo.

- A partir de 1998 no podr ser inferior a un cuarto de punto de la cotización del régimen contributivo.

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 deducir n de la base de c lculo de los ingresos corrientes a que hace referencia la Ley 60 de 1993;

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

PARAGRAFO 1o. Los recursos de solidaridad se destinan 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. <NOTA DE VIGENCIA: Parágrafo derogado expresamente por el artículo 44 de la Ley 344 de 1996, publicada en el Diario Oficial No. 42.951 del 31 de diciembre de 1996, el texto original es el siguiente:> Anualmente, en el Presupuesto General de la Nación, se incluirá la partida correspondiente a los aportes que debe hacer el Gobierno Nacional al Fondo de Solidaridad y Garantía. Para definir el monto de las apropiaciones se tomará como base lo reportado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en la vigencia inmediatamente anterior al de preparación y aprobación de la Ley de presupuesto y ajustados con base en la variación del índice de precios al consumidor, certificado por el DANE. El Congreso de la República se abstendrá de dar trámite al proyecto de presupuesto que no incluya las partidas correspondientes. Los funcionarios que no dispongan las apropiaciones y los giros oportunos incurrirán en causal de mala conducta que será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente.

ARTICULO 222. FINANCIACION DE LA SUBCUENTA DE PROMOCION DE LA SALUD. Para la financiación de las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención secundaria y terciaria de la enfermedad, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud definirá el porcentaje del total de los recaudos por cotización de que trata el artículo 204 que se destinará a este fin, el cual no podrá ser superior a un punto de la cotización del régimen contributivo de que trata el artículo 204 de la presente Ley. Estos recursos serán complementarios de las apropiaciones que haga el Ministerio de Salud para tal efecto.

Los recursos previstos en el presente artículo se podrán destinar al pago de las actividades que realicen las Entidades Promotoras de Salud y que el Consejo Nacional

de Seguridad Social en Salud considere son las que mayor impacto tienen en la prevención de enfermedades.

ARTICULO 223. FINANCIACION DE LA SUBCUENTA DE ENFERMEDADES CATASTROFICAS Y ACCIDENTES DE TRANSITO. El cubrimiento de las enfermedades catastróficas definidas en el artículo 166 de la presente Ley se financiar de la siguiente forma:

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

b) Una contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el seguro obligatorio de accidente de tránsito, que se cobrar 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 trasladar n al Fondo de Solidaridad y Garantía.

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

ARTICULO 224. IMPUESTO SOCIAL A LAS ARMAS Y MUNICIONES. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-390-96 del 22 de agosto de 1996.> A partir del 1 de enero de 1996, créase el impuesto social a las armas de fuego que ser pagado por quienes las porten en el territorio nacional, y que ser cobrado con la expedición o renovación del respectivo permiso y por el término de éste. El recaudo de este impuesto se destinar al Fondo de Solidaridad previsto en el artículo 221 de esta Ley. El impuesto tendr un monto equivalente al 10% de un salario mínimo mensual. Igualmente, créase el impuesto social a las municiones y explosivos, que se cobrar como un impuesto ad-valorem con una tasa del 5%. El gobierno reglamentar los mecanismos de pago y el uso de estos recursos: el plan de beneficios, los beneficiarios y los procedimientos necesarios para su operación.

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

TITULO IV.

DE LA VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA

ARTICULO 225. INFORMACION REQUERIDA. Las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera sea su naturaleza, deber n establecer sistemas de costos, facturación y publicidad. Los sistemas de costo deber n 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 deber n permitir conocer al usuario, para que este conserve una factura que incorpore los servicios y los correspondientes costos, discriminando la cuantía subsidiada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

ARTICULO 226. INFORMACION PARA LA VIGILANCIA DEL RECAUDO. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrá hacerse en forma independiente a la afiliación al régimen general de pensiones.

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

Así mismo, podrá solicitar información a la Administración de Impuestos Nacionales, a las entidades

recaudadoras territoriales y a otras entidades que reciban contribuciones sobre la nómina orientada a los mismos efectos. En todo caso, esta información observar la reserva propia de la de carácter tributario.

ARTICULO 227. CONTROL Y EVALUACION 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 ser de conocimiento público.

ARTICULO 228. REVISORIA 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 cumplir las funciones previstas en el libro II, título I, capítulo VII del Código de Comercio y se sujetar a lo allí dispuesto sin perjuicio de lo prescrito en otras normas.

Corresponder 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 proceder con relación al contador público que sea designado por la misma para ejercer las funciones de revisor fiscal. La posesión sólo se efectuar una vez el Superintendente se cerciore acerca del carácter, la idoneidad y la experiencia del petionario.

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

ARTICULO 229. CONTROL FISCAL. El control fiscal de las entidades de que habla esta Ley, se hará por las respectivas Contralorías para las que tengan carácter oficial y, por los controles estatutarios para las que tengan un carácter privado.

ARTICULO 230. REGIMEN SANCIONATORIO. La Superintendencia Nacional de Salud, previa solicitud de explicaciones, podrá imponer, en caso de violación a las normas contenidas en los artículos 161, 168, 178, 182, 183, 188, 204, 210, 225 y 227, por una sola vez, o en forma sucesiva, multas en cuantía hasta de 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la subcuenta de Solidaridad del Fondo de solidaridad y Garantía.

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

1. Petición de la Entidad Promotora de Salud.
2. Cuando la entidad deje de cumplir cualquiera de los requisitos establecidos para el otorgamiento de la autorización.
3. Cuando la entidad no haya iniciado su actividad en un plazo de tres meses contados a partir de la fecha de otorgamiento del certificado de autorización.
4. Cuando la entidad ejecute prácticas de selección adversa.
5. Cuando se compruebe que no se presta efectivamente los servicios previstos en el Plan de Salud Obligatorio.

PARAGRAFO 1o. El Gobierno reglamentar 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 Nacional de Salud ejercer las funciones de inspección, control y vigilancia respecto de las Entidades Promotoras de Salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica.

ARTICULO 231. VEEDURIAS 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 ser objeto de control por parte de veedurías comunitarias elegidas popularmente, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

ARTICULO 232. OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. A las Instituciones prestadoras de servicios de Salud se les aplican las disposiciones contenidas en los artículos 225, 227 y 228 de que trata la presente Ley, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto. El Ministerio de Salud definir los casos excepcionales en donde no se exigirá la revisoría fiscal.

ARTICULO 233. DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo adscrito al Ministerio de Salud con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

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

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

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

2. Imponer a las instituciones respecto de las cuales tenga funciones de inspección y vigilancia, administradores, empleados o revisor fiscal de las mismas, previa solicitud de explicaciones, multas sucesivas hasta de 1000 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 estos para escoger y utilizar métodos accesorios, siempre que estos no se opongan, directa o indirectamente, a las instrucciones generales impartidas por la Superintendencia.

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

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

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

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

La Superintendencia Nacional de Salud ser la entidad encargada de resolver administrativamente las diferencias que se presenten en materia de preexistencias en el sector salud. Para el efecto la Superintendencia deber 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 ser n llamados a cumplir con su función en forma gratuita y obligatoria frente a la Superintendencia. El procedimiento para resolver la controversia ser fijado por el Gobierno Nacional.

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

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

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

TITULO V.

LA TRANSICION DEL SISTEMA

ARTICULO 234. REGIMEN DE TRANSICION. El Sistema General de Seguridad Social en Salud con todas las entidades y elementos que lo conforman tendr un plazo m ximo 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 estar encargada de la asesoría al Gobierno Nacional, con la debida consulta a los diversos grupos participes del Sistema, para la puesta en marcha del nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud dentro del plazo previsto en el presente artículo. Estar compuesta por 5 expertos en la materia, y su organización y funcionamiento ser n reglamentados por el Gobierno Nacional. El Gobierno Nacional har las apropiaciones presupuestales necesarias para su financiación.

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

ARTICULO 235. DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. No obstante lo previsto en el artículo anterior, las obligaciones de afiliación y cotización consagradas en las leyes vigentes ser n 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, podr n trasladarse a otra Entidad Promotora de Salud debidamente aprobada sólo cuando la subcuenta de compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía, de que habla el artículo 220 de esta Ley, se encuentre efectivamente operando.

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

PARAGRAFO. <NOTA DE VIGENCIA: El par grafo de clarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-579-96 del 30 de octubre de 1996.> Los trabajadores del Instituto de Seguros Sociales mantendr n el car cter de Empleados de la Seguridad Social.

ARTICULO 236. DE LAS CAJAS, FONDOS Y ENTIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL DEL SECTOR PUBLICO, EMPRESAS Y ENTIDADES PUBLICAS. <NOTA DE VIGENCIA: Inciso declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-497A-94

del 3 de noviembre de 1994.> Las cajas, fondos y entidades de seguridad social del sector público, empresas y entidades del sector público de cualquier orden, que con anterioridad a la fecha de vigencia de la presente Ley presten servicios de salud o amparen a sus afiliados riesgos de enfermedad general y maternidad, tendr n 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.

<NOTA DE VIGENCIA 1: Los apartes entre corchetes { ... } y paréntesis cuadrados [...] del segundo inciso, fueron declarados EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.

NOTA DE VIGENCIA 2: Inciso declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-497A-94 del 3 de noviembre de 1994, SALVO los apartes entre corchetes { ... }, con respecto a los cuales la Corte dispuso "... SE ESTARA A LO RESUELTO en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994".

NOTA DE VIGENCIA 3: La Corte Constitucional dispuso mediante Sentencia C-497A-94 del 3 de noviembre de 1994, que el aparte entre paréntesis cuadrados [... con el car cter de plan complementario, en los términos del artículo 169], "SE ESTARA A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408 del 15 de septiembre de 1994.

NOTA DE VIGENCIA 4: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-027-95 del 2 de febrero de 1995 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.

NOTA DE VIGENCIA 5: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-221-95 del 18 de mayo de 1995, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.

El texto original del segundo inciso de este artículo es el siguiente:>

La transformación en Entidad Promotora de Salud ser un proceso donde todos los trabajadores recibir n el Plan de

Salud Obligatorio de que trata el artículo 162 y, {en un plazo de cuatro años a partir de la vigencia de esta Ley, éstos pagarán las cotizaciones dispuestas en el artículo 204} -ajustándose como mínimo en un punto porcentual por año- y la Entidad Promotora de Salud contribuir al sistema plenamente con la compensación prevista en el artículo 220. 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 169]. Las dependencias que presten servicios de salud de las cajas, fondos, entidades provisionales 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.

<NOTA DE VIGENCIA: Inciso declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-497A-94 del 3 de noviembre de 1994.> Las entidades públicas antes referidas, que a juicio del Gobierno Nacional no requieran transformarse en empresas promotoras de salud, ni liquidarse podrán continuar prestando los servicios de salud a los servidores que se encuentren vinculados a la respectiva entidad en la fecha de iniciación de vigencia de la presente Ley y hasta el término de la relación laboral o durante el período de jubilación, en la forma como lo vienen haciendo. Estas entidades deberán no obstante, ajustar gradualmente su régimen de beneficios y financiamiento, al previsto en los artículos 162, 204 y 220 de esta Ley, en un plazo no mayor a cuatro (4) años, de tal manera que participen en la subcuenta de compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía. De conformidad con lo anterior, las entidades recaudarán mediante retención a los servidores públicos, en forma creciente y explícita, las cotizaciones establecidas en el artículo 204 de la presente Ley, la cual aumentará como mínimo en un punto porcentual por año.

<NOTA DE VIGENCIA: Inciso declarado EXEQUIBLE por la Corte Consttucional mediante Sentencia C-497A-94 del 3 de noviembre de 1994.> En caso de liquidación, de las cajas, fondos, entidades previsionales y empresas del

sector público, los empleadores garantizar n la afiliación de sus trabajadores a otra Entidad Promotora de Salud y, mientras estos logren dicha afiliación, tendr n que garantizar la respectiva protección a sus beneficiarios.

Para las instituciones del orden nacional se aplicar n 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 har n 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.

<NOTA DE VIGENCIA: Inciso declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-497A-94 del 3 de noviembre de 1994.> Para las instituciones de otro orden distinto al nacional, la respectiva entidad territorial o la junta directiva de los entes autónomos, expedir la norma correspondiente, observando los principios establecidos en el presente artículo.

PARAGRAFO 1o. <NOTA DE VIGENCIA: Par grafo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-497A-94 del 3 de noviembre de 1994.> En todo caso, los servidores públicos que se vinculen a partir de la vigencia de la presente Ley se afiliari n al Instituto de Seguros Sociales o a cualquier Entidad Promotora de Salud, según lo dispuesto en esta Ley.

PARAGRAFO 2o. <NOTA DE VIGENCIA: Par grafo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-497A-94 del 3 de noviembre de 1994.> Las enajenaciones derivadas de los procesos de reorganización aquí mencionados estar n exentos de los impuestos correspondientes.

PARAGRAFO 3o. Las instituciones de seguridad social del orden nacional podr n ser liquidadas cuando así lo solicite la mitad m s uno de los afiliados que se expresari n de conformidad con el mecanismo que para el efecto defina el decreto reglamentario. Lo anterior sin

perjuicio de que todas las instituciones se sometan a las disposiciones consagradas en la presente Ley.

ARTICULO 237. DE LA TRANSICION 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, deber cumplirse en el momento en que se disponga de la oferta de servicios en la respectiva región.

ARTICULO 238. DE LA FINANCIACION DE LOS HOSPITALES PUBLICOS QUE RECIBEN APORTES DE LA NACION Y/O DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-497A-94 del 3 de noviembre de 1994.> En lo sucesivo y de acuerdo al programa de conversión gradual que para el efecto se establezca, las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud garantizar n la celebración de contratos de compraventa de servicios con los hospitales para atender la población que se les asigne o con las Entidades Promotoras de Salud, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 10 de 1990 y en la Ley 60 de 1993.

Para las vigencias fiscales de 1995 y 1996, las entidades territoriales, sin perjuicio de lo que trata el numeral 7 del 115 artículo <sic> 18 de la Ley 60 de 1993 tomaran como referencia para la programación presupuestal de las entidades públicas que prestan servicios de salud el valor en pesos constantes a ellas asignadas en la vigencia fiscal de 1994.

Durante los primeros tres años de vigencia de la Ley, las instituciones de prestación de servicios de salud que reciben recursos públicos a cualquier título, continuar n 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 acoger el programa de conversión concertado entre el Ministerio de Salud y las entidades territoriales de que trata el artículo 239 de la presente Ley.

ARTICULO 239. DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-497A-94 del 3 de noviembre de 1994.> En forma gradual, las entidades territoriales organizar n 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 deber n presentar al Ministerio de Salud como parte del plan de ampliación de coberturas, mejoramiento de calidad y descentralización de que trata el artículo 13 y 14 de la Ley 60 de 1993, las condiciones y términos de transición para la sustitución de transferencias por la contratación de servicios y la implementación de los subsidios a la demanda en salud.

ARTICULO 240. DE LAS CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR. Las Cajas de Compensación Familiar que sin haberse transformado en Entidades Promotoras de Salud opten por prestar los servicios propios de estas entidades, tendr n el mismo plazo contemplado en el artículo 234 para adoptar los programas regulados para el Sistema General de Seguridad Social en Salud de que trata la presente Ley.

En cualquier caso las Cajas de Compensación Familiar tendr n que garantizar la actual protección a sus beneficiarios durante el período de transición de que trata el artículo 234 a las Entidades Promotoras de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Durante este período, las Cajas de Compensación Familiar destinar n al régimen de subsidios según lo dispone el artículo 217 únicamente la diferencia entre el cinco por ciento (5%) o el diez por ciento (10%) según sea el caso de que trata el artículo 217 y el costo de la atención en salud de los familiares que no estén afiliados a dicho sistema. Las cajas destinar n estos recursos para atender beneficiarios del régimen subsidiado que se afilien a la misma o a la atención de los grupos prioritarios definidos en el artículo 157 literal b), según la forma y modalidades que el Gobierno Nacional 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 204, según lo establezca el Gobierno Nacional previo el concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 241. EL REGIMEN DE TARIFAS. Un año después de la vigencia de la presente Ley, se unificará el régimen de tarifas que aplicarán las Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud en la venta de sus servicios o uso de su capacidad a cualquier entidad promotora de servicios o asociación de profesionales, de acuerdo a la reglamentación que para el efecto se expida.

TITULO VI.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

ARTICULO 242. FONDO PRESTACIONAL DEL SECTOR SALUD. <NOTA DE VIGENCIA 1: Los apartes entre corchetes { ... } fueron declaradas EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.

NOTA DE VIGENCIA 2: la Corte Constitucional dispuso: "Estese a lo resuelto en la Sentencia C-408-94 que declaro EXEQUIBLE el artículo 242 inciso 3°".

NOTA DE VIGENCIA 3: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-027-95 del 2 de febrero de 1995 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.

NOTA DE VIGENCIA 4: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-221-95 del 18 de mayo de 1995, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.

El texto original del artículo es el siguiente:>

El fondo del pasivo prestacional para el sector salud, de que trata la Ley 60 de 1993, cubrir 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 esta, ser 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 podrá 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 provisional, 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 cesantía netas, las

cesantía acumuladas menos las pagadas a 31 de diciembre de 1993.

ARTICULO 243. AMNISTIA A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Para la cabal aplicación de lo dispuesto en el inciso 5 del artículo 190. de la Ley 60 de 1993 sobre los pagos por prestaciones sociales del personal de salud de las entidades previstas en el numeral 2 del artículo 33 de la misma Ley, el Instituto de Seguros Sociales y el Fondo Nacional del Ahorro deberán afiliar a los servidores públicos del sector salud, una vez se haya definido el pago de la deuda acumulada por cesantía y el pasivo pensional incluidos los intereses corrientes.

Cuando se trate de las entidades públicas previstas en el literal a) del segundo numeral del artículo 33 de la Ley 60 de 1993, el ISS, el FNA, el ICBF, el SENA y la ESAP condonar en las multas y otras erogaciones distintas al saneamiento del pasivo pensional y los intereses corrientes que adeuden por su falta de afiliación o pago antes de diciembre de 1993.

Cuando se trate de entidades incursas en causal de liquidación, en los términos previstos en los literales b) y c) del artículo mencionado, los Consejos u Organos Directivos del ISS, el FNA, el ICBF, el SENA y la ESAP estarán facultados para condonar las multas y erogaciones previstas en el inciso anterior.

ARTICULO 244. SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO. 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, destinar en 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) quedar así:

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

3. El artículo 194 numeral 2, quedar 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 1142 del Código de Comercio. En todo caso a falta de cónyuge, en los casos que corresponda a éste la indemnización se tendrá como tal el compañero o compañera permanente, que acredite dicha calidad, de conformidad con la reglamentación que para el efecto señale el Gobierno Nacional. La indemnización por gastos funerarios y exequias se pagará a quien demuestre haber realizado las correspondientes erogaciones.

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

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

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

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

6. Agrégase el numeral 6o. al artículo 195.

Cuando las compañías aseguradoras encuentren que existen serios motivos de objeción a la reclamación que presenten las entidades clínicas hospitalarias, deberán poner en conocimiento del reclamante tales objeciones, dentro del término previsto para el pago de la indemnización. No obstante, deberá en todo caso la aseguradora pagar como anticipo imputable a la indemnización, una suma equivalente al porcentaje que reglamente el Gobierno Nacional, siempre que la reclamación se haya presentado de conformidad con lo dispuesto en las normas que la regulan.

7. El literal b) del numeral 4o. del artículo 199, quedar así:

Agotado el límite de la cobertura de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios otorgada por las compañías aseguradoras o el Fonsat, a la atención de las víctimas politraumatizadas de accidentes de tránsito o a la rehabilitación de las mismas en los términos del reglamento del Gobierno Nacional, según directrices del Consejo Nacional de Seguridad.

8. El literal c) del numeral 4o. del artículo 199, quedar así:

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

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

Inciso 1o. Transferencias de los recursos administrados por las entidades aseguradoras al "Fonsat". Las entidades aseguradoras que cuenten con autorización para la operación del ramo de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito transferirán bimestralmente el 20% del valor de

las primas emitidas por cada una de ellas, en el bimestre inmediatamente anterior, al Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito "Fonsat". Dicha transferencia deber efectuarse dentro de los quince (15) primeros días hábiles del mes correspondiente.

Inciso 4. La determinación del resultado del período anual se efectuar dentro de los dos (2) meses siguientes al corte correspondiente. La transferencia deber realizarse dentro de los quince (15) primeros días hábiles del mes correspondiente.

ARTICULO 245. EL INSTITUTO DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS. Créase el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos Invima, como un establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa, cuyo objeto es la ejecución de las políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva.

El Gobierno Nacional reglamentar el régimen de registros y licencias, así como el régimen de vigilancia sanitaria y control de calidad de los productos de que trata el objeto del Invima, dentro del cual establecer las funciones a cargo de la Nación y de las entidades territoriales, de conformidad con el régimen de competencias y recursos.

PARAGRAFO. A partir de la vigencia de la presente Ley, la facultad para la formulación de la política de regulación de precios de los medicamentos de que goza el Ministerio de Desarrollo Económico, de acuerdo con la Ley 81 de 1987, estar 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 reglamentar 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.

<COMENTARIO: El artículo 10 de la Ley 399 de 1997, publicada en el Diario Oficial No. 43.111 del 21 de agosto de 1997, establece: "Los recursos que recaude el INVIMA en desarrollo de la presente ley, son complemento de los recursos con los cuales el Estado debe financiar la entidad en cumplimiento de los objetivos señalados en el artículo 245 de la Ley 100 de 1993".>

ARTICULO 246. DIFUSION Y CAPACITACION PARA EL DESARROLLO DE LA LEY. El Ministerio de Salud organizar y ejecutar 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 incluir acciones específicas para capacitar y apoyar a los profesionales de la salud en el proceso de adecuación a las modalidades de organización, contratación, remuneración y prestación de servicios, que requiere el nuevo Sistema de Salud con base en la universalización solidaria de la seguridad social.

ARTICULO 247. DEL OFRECIMIENTO DE PROGRAMAS ACADEMICOS EN EL AREA DE SALUD POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR. Para desarrollar programas de pregrado o postgrado en el Area de Salud que impliquen formación en el campo asistencial, las instituciones de Educación Superior deber n contar con un Centro de Salud propio o formalizar convenios docente-asistenciales con instituciones de salud que cumplan con los tres niveles de atención médica, según la complejidad del programa,

para poder realizar las practicas de formación. En tales convenios se establecer n claramente las responsabilidades entre las partes.

Los cupos de matrícula que fijen las instituciones de Educación Superior en los programas académicos de pregrado y postgrado en el Area de Salud, estar n determinadas por la capacidad que tengan las instituciones que prestan lo servicios de salud.

Los convenios mencionados en el inciso primero deber n ser presentados ante el Ministerio de Educación Nacional por intermedio del ICFES, con concepto favorable del Concejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud al momento de notificar o informar la creación de los programas.

Los programas de especialización medicoquirúrgicas que ofrezcan las instituciones Universitarias y las Universidades, tendr n un tratamiento equivalente a los programas de maestría, conforme a lo contemplado en la Ley 30 de 1992, previa reglamentación del Concejo de Educación Superior.

ARTICULO 248. FACULTADES EXTRAORDINARIAS. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-376-95 del 24 de agosto de 1995.> De conformidad con lo previsto en el ordinal 10 del artículo 150 de la Constitución Política, revístase al Presidente de la República de precisas facultades extraordinarias por el término de seis (6) meses, contados desde la fecha de publicación de la presente Ley para:

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

2. El Gobierno Nacional podr modificar la estructura y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud con el exclusivo propósito de efectuar las adecuaciones necesarias para da ser 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 establecer un plan de retiro compensado para sus empleados, el cual comprender 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 servicio 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.<NOTA DE VIGENCIA: Numeral declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante sentencia C-255-95 del 7 de junio de 1995.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-255-95 del 7 de junio de 1995 mediante Sentencia C-115-96 del 21 de marzo de 1996.> Expedir un estatuto orgánico del sistema de salud, de numeración continua, con objeto de sistematizar, integrar, incorporar y armonizar en un sólo cuerpo jurídico las normas vigentes en materia de salud, así como las que contemplan 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 214 de 1990, en lo atinente a:

- a) Organización estructural;
- b) Niveles de Atención Médica y grados de complejidad;
- c) Organización funcional;
- d) Régimen que incluya normas científicas y administrativas;
- e) Régimen de prestaciones de servicios de salud.

7. Precisar las funciones del Invima y proveer su organización básica. Facúltase al Gobierno Nacional para efectuar los traslados presupuestales necesarios que garanticen el adecuado funcionamiento de la entidad.

8. Reorganizar y adecuar el Instituto Nacional de Cancerología, los Sanatorios de Contratación y de Agua de Dios y la Unidad Administrativa Especial Federico Lleras Acosta, que prestan servicios de salud para su transformación en Empresas Sociales de Salud. Para este efecto facúltase al Gobierno Nacional para efectuar los traslados presupuestales necesarios.

LIBRO III.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

CAPITULO I.

INVALIDEZ POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

ARTICULO 249. ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL. Las pensiones de invalidez originadas en accidente de trabajo o enfermedad profesional continuarán rigiéndose por las disposiciones vigentes, salvo lo dispuesto en relación con el sistema de calificación del estado de invalidez y las pensiones de invalidez integradas a que se refieren los artículos siguientes.

ARTICULO 250. CALIFICACION DEL ESTADO DE INVALIDEZ. La calificación del estado de invalidez derivado de accidente de trabajo o enfermedad profesional se sujetará

a lo dispuesto en esta Ley para la calificación de la invalidez por riesgo común.

ARTICULO 251. PENSIONES DE INVALIDEZ INTEGRADAS. En el régimen de ahorro individual con solidaridad, los seguros para amparar la invalidez por riesgo común y la invalidez por accidente de trabajo o enfermedad profesional, podrán ser contratados de manera conjunta con una misma compañía de seguros, cuando los trabajadores y empleadores así lo decidan. En este evento, el amparo para el riesgo de invalidez por accidente de trabajo o enfermedad profesional, deberá ser equivalente o superior, al otorgado por el seguro de accidente de trabajo y enfermedad profesional a cargo del Instituto de Seguros Sociales o del que actualmente les aplica, en el caso de los trabajadores de la rama jurisdiccional.

La compañía de seguros señalará el monto de la cotización para el seguro de accidentes de trabajo y enfermedad profesional a cargo del empleador, y dejará de ser obligatoria la cotización al Instituto de Seguros Sociales por dicho concepto.

ARTICULO 252. NORMAS COMUNES. Cuando el seguro para amparar el riesgo por accidente de trabajo o enfermedad profesional se contrate en la forma prevista en el artículo anterior, le serán aplicables en lo pertinente las disposiciones de los seguros de invalidez por riesgo común.

ARTICULO 253. DEVOLUCION DE SALDOS. Cuando un afiliado al régimen de ahorro individual con solidaridad se invalide por accidente de trabajo o enfermedad profesional, además de la pensión por invalidez que cubre la cotización a cargo del empleador, se le entregará la totalidad del saldo abonado en su cuenta individual de ahorro pensional y en este caso no habrá lugar a bono pensional.

ARTICULO 254. PRESTACIONES MEDICO ASISTENCIALES. Los servicios de salud derivados de accidente de trabajo o enfermedad profesional, serán prestados por las Entidades Promotoras de Salud de que trata la presente Ley, quienes repetirán contra las entidades encargadas de administrar los recursos del seguro de accidente de trabajo y

enfermedad profesional a que esté afiliado el respectivo trabajador.

CAPITULO II.

PENSION DE SOBREVIVIENTES ORIGINADA POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD

PROFESIONAL

ARTICULO 255. ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL. La pensión de sobrevivientes originada en accidente de trabajo o enfermedad profesional continuar rigiéndose por las disposiciones vigentes, salvo que se opte por el manejo integrado de estas pensiones de conformidad con lo previsto en el artículo 157 de esta Ley.

ARTICULO 256. DEVOLUCION 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 har parte la masa sucesoral del causante. Si no hubiere causahabientes dichas sumas se destinarán al financiamiento de la garantía estatal de pensión mínima.

LIBRO IV.

SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS

ARTICULO 257. PROGRAMA Y REQUISITOS. Establécese un programa de auxilios para los ancianos indigentes que cumplan los siguientes requisitos:

a) Ser Colombiano;

b) Llegar a una edad de sesenta y cinco o más años;

c) Residir durante los últimos diez años en el territorio nacional;

d) Carecer de rentas o de ingresos suficientes para su subsistencia, o encontrarse en condiciones de extrema pobreza o indigencia, de acuerdo con la reglamentación que para tal fin expida el Consejo Nacional de Política Social;

e) Residir en una institución sin ánimo de lucro para la atención de ancianos indigentes, limitados físicos o mentales y que no dependan económicamente de persona alguna. En estos casos el monto se podrá aumentar de acuerdo con las disponibilidades presupuestales y el nivel de cobertura. En este evento parte de la pensión se podrá pagar a la respectiva institución.

PARAGRAFO 1o. El Gobierno Nacional reglamentar 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 (50) años o más. Esta misma edad se aplicará para dementes y minusválidos.

PARAGRAFO 3o. Las entidades territoriales que establezcan este beneficio con cargo a sus propios recursos, podrán modificar los requisitos anteriormente definidos.

ARTICULO 258. OBJETO DEL PROGRAMA. El programa para los ancianos tendrá por objeto apoyar económicamente y hasta por el 50% del salario mínimo legal mensual vigente, a las personas que cumplan las condiciones señaladas en el artículo anterior y de conformidad con las metas que el CONPES establezca para tal programa.

<NOTA DE VIGENCIA: El aporte del Presupuesto General de la Nación a que hace referencia este inciso fue derogado por el artículo 44 de la Ley 344 de 1996, publicada en el Diario Oficial No. 42.951 del 31 de diciembre de 1996, el texto original del inciso es el siguiente:> El programa se financiará con los recursos del Presupuesto General de

la Nación que el CONPES destine para ello anualmente, y con los recursos que para tal efecto puedan destinar los departamentos, distritos y municipios.

PARAGRAFO. EL Gobierno Nacional reglamentar los mecanismos y procedimientos para hacer efectivo el programa de que trata el presente artículo, contemplando mecanismos para la cofinanciación por parte de los departamentos, distritos y municipios. El programa podrá ser administrado y ejecutado de manera descentralizada. Así mismo, el Gobierno podrá modificar los requisitos dependiendo de la evolución demográfica y la evolución de la población beneficiaria del programa.

ARTICULO 259. PERDIDA DE LA PRESTACION ESPECIAL POR VEJEZ. La prestación especial por vejez se pierde:

a) Por muerte del beneficiario;

b) <NOTA DE VIGENCIA: Literal decalrado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-126-95 del 22 de marzo de 1995.> Por mendicidad comprobada como actividad productiva;

c) Por percibir una pensión o cualquier otro subsidio;

d) <NOTA DE VIGENCIA: Literal declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-126-95 del 22 de marzo de 1995.> Las demás que establezca el Consejo Nacional de Política Social.

ARTICULO 260. RECONOCIMIENTO, ADMINISTRACION Y CONTROL DE LA PRESTACION ESPECIAL POR VEJEZ. El reconocimiento de la prestación especial por vejez, su administración y control serán establecidos por el Gobierno Nacional.

Para efectos de la administración de la prestación especial por vejez se podrán contemplar mecanismos para la cofinanciación por parte de los departamentos, municipios y distritos.

Los municipios o distritos así como las entidades reconocidas para el efecto que presten servicios asistenciales para la tercera edad, podrán administrar la prestación de que trata el artículo 258 de la presente

ley siempre y cuando cumplan con lo establecido en el artículo siguiente.

ARTICULO 261. PLANES LOCALES DE SERVICIOS

COMPLEMENTARIOS. Los municipios o distritos deberán garantizar la infraestructura necesaria para la atención de los ancianos indigentes y la elaboración de un plan municipal de servicios complementarios para la tercera edad como parte integral del plan de desarrollo municipal o distrital.

ARTICULO 262. SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS PARA LA TERCERA EDAD. El Estado a través de sus autoridades y entidades, y con la participación de la comunidad y organizaciones no gubernamentales prestarán servicios sociales para la tercera edad conforme a lo establecido en los siguientes literales:

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

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

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

ARTICULO 263. AUTORIZACION 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 V.

DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 264. DISPOSICIONES PRESUPUESTALES. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo derogado expresamente por el artículo

71 de la Ley 179 de 1994, publicada en el Diario Oficial No. 41.659 del 30 de diciembre de 1994. Anteriormente la Ley 168 de 1994, publicada en el Diario Oficial No. 41.619 del 30 de noviembre de 1994, dispuso: "Para los efectos establecidos en el artículo 264 de la Ley 100 de 1993, el presupuesto de los órganos del orden nacional, dedicados a actividades de seguridad social, hacen parte del Presupuesto General de la Nación. Las proyecciones financieras, exigidas por los literales b) y c) del citado artículo, hacen parte del anexo del Gasto Público Social a que hace referencia la Constitución Política". El texto original del artículo es el siguiente:> El gobierno presentar 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 estar integrado así:

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

b) La situación financiera a largo plazo de los seguros económicos manejados por entidades publicas o privadas de cualquier orden nacional o territorial, en la cual se refleje el valor presente de los ingresos y gastos potenciales del sistema de previsión social;

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

PARAGRAFO. En el caso del Instituto de Seguros Sociales, se presentar un informe al Congreso de la República sobre lo contemplado en los literales a), b) y c) del presente artículo, aplicándose en el trámite presupuestal, solamente, lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Presupuesto General de la Nación.

ARTICULO 265. PRESUPUESTOS DE LAS ENTIDADES. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo derogado expresamente por el artículo 71 de la Ley 179 de 1994, publicada en el Diario Oficial No. 41.659 del 30 de diciembre de 1994, el texto original del artículo es el siguiente:> El Proyecto de Presupuesto

anual de las entidades públicas del orden nacional, se presentar 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 regir por lo dispuesto en el estatuto org nico del presupuesto, sin perjuicio de lo establecido en esta Ley.

ARTICULO 266. COMPONENTES DEL GASTO PUBLICO SOCIAL EN EL PRESUPUESTO NACIONAL. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo derogado expresamente por el artículo 71 de la Ley 179 de 1994, publicada en el Diario Oficial No. 41.659 del 30 de diciembre de 1994, el texto original del artículo es el siguiente:> Los gastos que efectúen las entidades públicas de seguridad en el orden nacional se agrupar n como componentes del gasto público social a que hace referencia el artículo 350o. de la Constitución Política.

ARTICULO 267. ESTIMACION DEL PASIVO PENSIONAL Y REAFORO DE RENTAS. El Gobierno Nacional calcular 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 absorber la Nación, para lo cual el Gobierno Nacional esta autorizado para efectuar las adiciones y traslados requeridos en el Presupuesto General de la Nación.

Para atender el pago de las pensiones y de las mesadas atrasadas a cargo de la Caja Nacional de Previsión, el Presupuesto General de la Nación se adiciona en Sesenta Mil Millones de Pesos, con recursos de crédito interno. Adem s, los recursos de reaforo de rentas de la Caja Nacional de Previsión, por Veinte Mil Millones de Pesos, se incorporan a su presupuesto para el mismo fin y para el pago de servicios de salud a su cargo.

ARTICULO 268. RECURSOS PARA EL PAGO DE APORTES DE LOS MUNICIPIOS. En aquellos municipios que presenten dificultades para pagar los aportes de esta ley, el CONPES social autorizar para tal fin, que se disponga de

una parte de los ingresos previstos en los numerales 2 y 16 del artículo 21 de la Ley 60 de 1993.

ARTICULO 269. TRANSFERENCIA DE COTIZACIONES. Los dineros provenientes de las cotizaciones para el Sistema General de Seguridad Social de las entidades estatales y de los servidores públicos, podrán ser entregados a las entidades administradoras del Sistema a través de encargos fiduciarios o fiducias.

ARTICULO 270. PRELACION DE CREDITOS. Los créditos exigibles por concepto de las cotizaciones y los intereses a que hubiere lugar, tanto en el Sistema General de Pensiones como en el Sistema de Seguridad Social en Salud, pertenecen a la primera clase de que trata el artículo 2495 del Código Civil y tienen el mismo privilegio que los créditos por concepto de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales.

ARTICULO 271. SANCIONES PARA EL EMPLEADOR. El empleador, y en general cualquier persona natural o jurídica que impida o atente en cualquier forma contra el derecho del trabajador a su afiliación y selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral se hará acreedor, en cada caso y por cada afiliado, a una multa impuesta por las autoridades del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o del Ministerio de Salud en cada caso, que no podrá ser inferior a un salario mínimo mensual vigente ni exceder cincuenta veces dicho salario. El valor de estas multas se destinará al Fondo de Solidaridad Pensional o a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud, respectivamente. La afiliación respectiva quedará sin efecto y podrá realizarse nuevamente en forma libre y espontánea por parte del trabajador.

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

ARTICULO 272. APLICACION PREFERENCIAL. El Sistema Integral de Seguridad Social establecido en la presente Ley, no tendrá, en ningún caso, aplicación cuando

menoscabe la libertad, la dignidad humana o los derechos de los trabajadores.

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

ARTICULO 273. REGIMEN APLICABLE A LOS SERVIDORES PUBLICOS. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-027-95 del 2 de febrero de 1995 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-221-95 del 18 de mayo de 1995, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.> El Gobierno Nacional, sujetándose a los objetivos, criterios y contenido que se expresan en la presente Ley y en particular a lo establecido en los artículos 11 y 36 de la misma, podrá incorporar, respetando los derechos adquiridos, a los servidores públicos, aún a los congresistas, al Sistema General de Pensiones y al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La seguridad social procurará ser universal para toda la población colombiana.

ARTICULO 274. ASESORIA Y ELECCION A TRAVES DE LAS ORGANIZACIONES SINDICALES. Las confederaciones, las federaciones y las organizaciones sindicales de primer grado, y los empleadores, podrán asesorar a los trabajadores en las decisiones de libre escogencia que correspondan a cada uno de estos, relativas a la afiliación y selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad Social Integral.

Las organizaciones sindicales quedan facultadas para tomar las decisiones que en principio correspondan a cada trabajador, relacionadas con la afiliación y selección de organismos e instituciones del Sistema de Seguridad

Social Integral. En tal caso, la organización sindical decidir por mayoría de sus trabajadores afiliados y la decisión solo se será aplicable a los afiliados interesados que voten afirmativamente, quienes dentro de los términos de esta Ley conservan la facultad de trasladarse de un sistema a otro.

ARTICULO 275. DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. El Instituto de Seguros Sociales es una empresa industrial y comercial del Estado, del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, vinculada al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el régimen de sus cargos será el contemplado en el Decreto Ley 1651 de 1977 y podrá realizar los contratos de que trata el numeral 5 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993.

El Presidente del Instituto de Seguros Sociales será nombrado por el Presidente de la República de terna presentada por el Consejo Directivo del Instituto.

Sin perjuicio de la facultad discrecional del Presidente de la República, el Consejo Directivo, por mayoría absoluta de votos podrá solicitarle al Presidente la remoción del Presidente del ISS, por el no cumplimiento de las metas anuales de gestión previamente determinadas por el consejo directivo.

Así mismo, el Consejo Directivo señalará las directrices generales para elegir el personal directivo del Instituto.

PARAGRAFO 1o. Respecto de los servicios de salud que presta, actuará como una Entidad Promotora y Prestadora de Servicios de Salud con jurisdicción nacional. El Consejo Directivo del Instituto determinará las tarifas que el instituto aplicará en la venta de servicios de salud.

PARAGRAFO 2o. Para efectos tributarios el ISS se regirá por lo previsto para los establecimientos públicos.

PARAGRAFO 3o. En un plazo de un año a partir de la vigencia de la presente ley, y de acuerdo con la reglamentación que expida el consejo directivo, el

instituto garantizar la descentralización y la autonomía técnica, financiera y administrativa de las unidades de su propiedad que presten los servicios de salud.

ARTICULO 276. VENTA DE ACTIVOS DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. La venta de activos del Instituto de Seguros Sociales no podrá afectar su patrimonio y tendrá como finalidad el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Seguridad Social Integral.

ARTICULO 277. COMPOSICION DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL ISS. El Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales tendrá una composición tripartita, integrada por representantes del Gobierno, de los empleadores, de los cuales uno será representante de la pequeña o mediana empresa, y de los trabajadores, uno de los cuales será representante de los pensionados.

El Gobierno determinará el número de integrantes y reglamentará la forma como serán designados, dentro de los seis (6) meses siguientes a la vigencia de esta Ley.

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

ARTICULO 278. CARACTER DE LOS SUBSIDIOS. Los subsidios de que trata esta Ley no tendrán el carácter de donación o auxilio, para los efectos del artículo 355 de la Constitución Política.

ARTICULO 279. EXCEPCIONES. <NOTA DE VIGENCIA: Las expresiones entre corchetes { ... } fueron declaradas EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-665-96 del 28 de noviembre de 1996.> 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.

<NOTA DE VIGENCIA: Inciso declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional en el aparte entre corchetes { ... } mediante Sentencia C-461-95 del 12 de octubre de 1995

"... siempre que su aplicación no vulnere el principio de igualdad y, en consecuencia, se reconozca a los afiliados al Fondo nacional de Prestaciones Sociales del magisterio que no sean acreedores a un beneficio igual o equivalente a la mesada pensional adicional, un beneficio similar.>

<NOTA DE VIGENCIA: Las expresiones entre corchetes { ... } fueron declaradas EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-173-96 del 29 de abril de 1996.> 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 ser n compatibles con pensiones o cualquier clase de remuneración. Este Fondo ser 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, podrá 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 trata las Leyes 114 de 1913, 116 de 1928 y 37 de 1933, continuar 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 las leyes 126 de 1985 adicionada por la Ley 71 de 1988, continuar n vigentes en los términos y condiciones en ellas contemplados.

ARTICULO 280. APORTES A LOS FONDOS DE SOLIDARIDAD. Los aportes para los fondos de solidaridad en los regímenes de salud y pensiones consagrados en los artículos 27 y 204 de esta Ley ser n obligatorios en todos los casos y sin excepciones. Su obligatoriedad rige a partir del 1 de abril de 1994 en las instituciones, regímenes y con respecto también a las personas que por cualquier circunstancia gocen de excepciones totales o parciales previstas en esta Ley.

En consecuencia, a partir del 1 de abril de 1994, el aporte en salud pasar del 7 al 8% y cuando se preste la cobertura familiar, el punto de cotización para solidaridad estar incluido, en todo caso, en la cotización m xima del 12%.

ARTICULO 281. AFILIACION DE TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION Y DE LAS EMPRESAS DE TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE. <NOTA DE VIGENCIA 1: El primer inciso de este artículo fue subrogado por el artículo 113 del Decreto extraordinario 2150 de 1995, publicado en el Diario Oficial No. 42.137 del 6 de diciembre de 1995.

<NOTA DE VIGENCIA 2: Este artículo fue declarado exequible por la Corte Constitucional mediante sentencia C-370-96 del 14 de agosto de 1996, "únicamente en cuanto no requería la firma de los dem s ministros y directores

de departamentos administrativos". El nuevo texto es el siguiente:> Conforme a la reglamentación que expida el Gobierno Nacional, las licencias de construcción y de transporte público terrestre deber n suspenderse si no se acredita la afiliación de la respectiva empresa a organismos de seguridad social una vez inicien labores.

<NOTA DE VIGENCIA 1: El inciso segundo de este artículo fue derogado por el artículo 118 del Decreto extraordinario 2150 de 1995, publicado en el Diario Oficial No. 42.137 del 6 de diciembre de 1995.

<NOTA DE VIGENCIA 2: Este artículo fue declarado exequible por la Corte Constitucional mediante sentencia C-370-96 del 14 de agosto de 1996, "únicamente en cuanto no requería la firma de los dem s ministros y directores de departamentos administrativos".>

Las entidades, agremiaciones, corporaciones u otras sociedades de derecho privado que administran recursos de la Nación o parafiscales, exigir n 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, ser sancionada de conformidad con el reglamento que para tal efecto se expida, que podr incluir desde multas hasta la revocatoria de la administración de los recursos de que trata el inciso anterior o la suspensión de las licencias respectivas.

ARTICULO 282. OBLIGACION DE AFILIACION DE CONTRATISTAS DEL ESTADO. <NOTA DE VIGENCIA 1: Artículo subrogado íntegramente por el artículo 114 del Decreto extraordinario 2150 de 1995, publicado en el Diario Oficial No. 42.137 del 6 de diciembre de 1995.

<NOTA DE VIGENCIA 2: Este artículo fue declarado exequible por la Corte Constitucional mediante sentencia C-370-96 del 14 de agosto de 1996, "únicamente en cuanto no requería la firma de los dem s ministros y directores de departamentos administrativos". El nuevo texto es el siguiente:>

Las personas naturales que contraten con el Estado en la modalidad de prestación de servicios no están obligadas a acreditar afiliación a los sistemas de salud y pensiones previstos en esta ley, siempre y cuando la duración de su contrato sea igual o inferior a 3 meses.

ARTICULO 283. EXCLUSIVIDAD. El Sistema de Seguridad Social Integral, con cargo a las cotizaciones previstas en la presente Ley, pagar exclusivamente las prestaciones consagradas en la misma.

Los recursos destinados para el pago de las prestaciones diferentes a las consagradas en la presente Ley para el sector público, se constituirán como patrimonios autónomos administrados por encargo fiduciario, cuando las reservas requeridas para dichas prestaciones, excedan las proporciones de activos que para el efecto establezca el Gobierno Nacional.

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

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

ARTICULO 284. APORTES DE LOS PROFESORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARTICULARES. Los profesores de establecimientos particulares de enseñanza cuyo contrato de trabajo se entienda celebrado por el período escolar, tendrán derecho a que el empleador efectúe los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral por la totalidad del período calendario respectivo, que corresponda al período escolar para el cual se contrate.

ARTICULO 285. ARBITRIO RENTISTICO DE LA NACION.<NOTA DE VIGENCIA 1: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-475-94 del 27 de octubre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: El fallo contenido en la sentencia C-475-94, fue reitarado por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-476-94 del 27 de octubre de 1994.> El artículo 42 de la Ley 10 de 1990 quedar así:

ARTICULO 42. ARBITRIO RENTISTICO DE LA NACION. Decl rase como arbitrio rentístico de la Nación la explotación monopólica, en beneficio del sector salud, de las modalidades de juegos de suerte y azar diferentes de las loterías y apuestas permanentes existentes y de las rifas menores aquí previstas.

La concesión de permisos para la ejecución de rifas que no sean de car cter permanente, cuyo plan de premios no exceda doscientos cincuenta (250) salarios mínimos mensuales y se ofrezcan al público exclusivamente en el territorio del respectivo municipio o distrito, ser facultad de los alcaldes municipales y distritales.

Las sumas recaudadas por concepto de permisos de explotación o impuestos generados por estas rifas se transferir n directamente al Fondo Local o Distrital de Salud.

PARAGRAFO. El Gobierno Nacional reglamentar la organización y funcionamiento de estas rifas, así como su régimen tarifario.

ARTICULO 286. DISPOSICION DE ACTIVOS DE LAS ENTIDADES PUBLICAS. Cuando una entidad pública de seguridad social decida enajenar o arrendar bienes muebles o inmuebles dar condiciones preferenciales trazadas por la Junta Directiva del organismo, a las personas jurídicas conformadas por sus exfuncionarios o en las que ellos hagan parte. Adicionalmente se ofrecer n condiciones especiales de crédito y plazos que faciliten la operación.

Igualmente se podr dar en administración la totalidad o parte de las entidades de seguridad social a las personas jurídicas previstas en el inciso anterior, en condiciones preferenciales.

Cuando se contrate la prestación de servicios de salud, en lugares en los cuales no exista la suficiente

infraestructura estatal, las personas jurídicas previstas en el inciso 1 no tendrán trato preferencial con respecto a otros oferentes.

Las entidades públicas en reestructuración podrán contratar con las personas jurídicas constituidas por sus exfuncionarios o en las que estos hagan parte, a los cuales se les haya suprimido el empleo, pagado indemnización o pagado bonificación.

A las personas previstas en este artículo que suscriban contrato no se les exigirá el requisito de tiempo de desvinculación para efecto de las inhabilidades de Ley.

PARAGRAFO TRANSITORIO. Mientras se consolida la contratación integral, las entidades públicas prestadoras de servicios de salud, en proceso de reestructuración, que no pueden suspender la prestación de los servicios, podrán contratar con exfuncionarios de la misma entidad, aunque sean personas naturales a quienes se les haya suprimido el empleo, pagado indemnización o pagado bonificación.

También podrán contratar con personas jurídicas conformadas por funcionarios de la misma entidad a quienes se les suprimirá el empleo y se hayan constituido como personas jurídicas para tal fin.

A las personas previstas en este artículo que suscriban contratos no se les exigirá el requisito de tiempo de desvinculación para efectos de las inhabilidades de Ley.

ARTICULO 287. ACTIVIDADES PROPIAS DE LOS INTERMEDIARIOS EN LAS ENTIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL. Las Entidades de Seguridad Social, las Entidades Promotoras de Salud y las Sociedades Administradoras de Fondos de Cesantía y/o de Pensiones podrán realizar las actividades de promoción y ventas, la administración de la relación con sus afiliados, el recaudo, pago y transferencia de los recursos por intermedio de instituciones financieras, intermediarios de seguros u otras entidades, con el fin de ejecutar, las actividades propias de los servicios que ofrezcan.

El Gobierno reglamentar la actividad de estos intermediarios, regulando su organización, actividades, responsabilidades, vigilancia y sanciones a que estar n sujetos.

ARTICULO 288. APLICACION DE LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA PRESENTE LEY Y EN LEYES ANTERIORES. <NOTA DE VIGENCIA: Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-027-95 del 2 de febrero de 1995 dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1995.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-168-95 del 20 de abril de 1995, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.>

<NOTA DE VIGENCIA: La Corte Constitucional mediante Sentencia C-221-95 del 18 de mayo de 1995, dispuso "ESTESE A LO RESUELTO" en la Sentencia C-408-94 del 15 de septiembre de 1994.> Todo trabajador privado u oficial, funcionario público, empleado público y servidor público tiene derecho a la vigencia de la presente Ley le sea aplicable cualquier norma en ella contenida que estime favorable ante el cotejo con lo dispuesto en leyes anteriores sobre la misma materia, siempre que se someta a la totalidad de disposiciones de esta Ley.

ARTICULO 289. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. <NOTA DE VIGENCIA: El aparte entre corchetes fue declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-529-94 del 24 de noviembre de 1994.> La presente Ley rige a partir de la fecha de su publicación, salvaguarda los derechos adquiridos {y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial el artículo 2o. de la Ley 4a. de 1966, el artículo 5o. de la Ley 33 de 1985, el par grafo del art. 7o. de la Ley 71 de 1988, los artículos 260, 268, 269, 270, 271 y 272 del Código de Sustantivo del Trabajo y dem s normas que los modifiquen o adicionen.}

El presidente del Honorable Senado de la República,

JORGE RAMON ELIAS NADER.

*El Secretario General del Honorable Senado de la
República,*

PEDRO PUMAREJO VEGA.

El presidente de la Honorable Cámara de Representantes,

FRANCISCO JOSE JATTIN SAFAR.

El Secretario de la Honorable Cámara de Representantes,

DIEGO VIVAS TAFUR.

República de Colombia - Gobierno Nacional

Publíquese y ejecútese.

*Dada en Santafé de Bogotá, D.C., a los veintitrés (23)
días*

*del mes de diciembre de mil novecientos noventa y tres
(1993).*

CESAR GAVIRIA TRUJILLO

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

RUDOLF HOMMES RODRIGUEZ.

El Ministro de Trabajo y Seguridad Social,

LUIS FERNANDO RAMIREZ ACUÑA.

El Ministro de Salud,

JUAN LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA.

*El Director del Departamento Administrativo de la Función
Pública (E),*

JORGE ELIECER SABAS BEDOYA.

