

LEY 90 DE 1946

(Diciembre 26)

Por la cual se establece el seguro social obligatorio y se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

El Congreso de Colombia,

DECRETA:

CAPITULO I

Campo de aplicación

Artículo 1. Establécese el Seguro Social obligatorio de los trabajadores contra los siguientes riesgos:

- a) Enfermedades no profesionales y maternidad;
- b) Invalidez y vejez;
- c) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y
- d) Muerte.

Artículo 2. Serán asegurados, por el régimen del seguro social obligatorio, todos los individuos, nacionales y extranjeros, que presten sus servicios a otra persona en virtud de un contrato expreso o presunto de trabajo o aprendizaje, inclusive los trabajadores a domicilio y los del servicio doméstico.

Sin embargo, los asegurados que tengan sesenta (60) años o más al inscribirse por primera vez en el seguro, no quedarán protegidos contra los riesgos de invalidez, vejez y muerte, ni habrá lugar a las respectivas cotizaciones.

Artículo 3. Para los efectos de la presente ley, estarán asimilados a trabajadores particulares los empleados y obreros que presten sus servicios a la Nación, los departamentos y los municipios en la construcción y conservación de las obras públicas y en las empresas o institutos comerciales, industriales, agrícolas, ganaderos y forestales que aquellas entidades exploten directa o indirectamente o de las cuales sean accionistas o copartícipes

Artículo 4. Los médicos y demás personal científico que de manera continua presten sus servicios al Instituto, serán asegurados obligatorios y gozarán de las prestaciones que consagra la presente ley, pero deberán cumplir las obligaciones que ella impone No quedan comprendidos en esta disposición los que estuvieron

afiliados a la Caja de Previsión Social de Empleados y Obreros Nacionales o a otras instituciones similares de previsión social.

Artículo 5. Estarán también sujetos al régimen del seguro social obligatorio los trabajadores independientes (pequeños industriales, agricultores y comerciantes, maestros de taller, artesanos, voceadores de periódicos, lustrabotas, loteros, vendedores ambulantes, etc.), cuyos ingresos normales no excedan de mil ochocientos pesos (\$ 1.800) por año.

Sin embargo, mientras el Instituto asume el seguro de estos trabajadores con el carácter de obligatorio, podrá admitirlos como asegurados facultativos.

Artículo 6 No quedan sometidos al régimen del seguro social obligatorio:

1. El cónyuge, los padres y los hijos menores de catorce (14) años del patrono, aunque figuren como asalariados de éste;
2. Los demás miembros de la familia del patrono dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad que presten sus servicios exclusivamente por cuenta del patrono y vivan bajo su mismo techo;
3. Las personas que ejecuten trabajos ocasionales extraños a la empresa del patrono;
4. Los trabajadores cuyo número de jornadas anuales sea inferior a noventa (90) días, y los que se ocupen en labores agrícolas temporales como las de siembra, cosecha y demás similares que por otro concepto distinto no estén sujetos al seguro obligatorio;
5. Los empleados y obreros que, por estar afiliados a otra institución de previsión social, gocen de mayores beneficios que los reconocidos por esta ley, de conformidad con el artículo 78.
6. Los trabajadores que sean excluidos expresamente de este régimen por los reglamentos generales de la institución:
 - Por su carácter de representantes del patrono; y
 - Por otras circunstancias especiales que en esos mismos reglamentos se determinen; y
 - Únicamente en relación con los seguros de invalidez, vejez y muerte, los extranjeros que vengán o hayan venido al país en virtud de contratos de duración fija no mayor de un (1) año, mientras esté vigente el contrato original, y los que, por depender de empresas subsidiarias o filiales de organizaciones extranjeras que cubran varios países estén sujetos a ser trasladados al exterior en cualquier tiempo siempre que, además, la respectiva organización extranjera tenga previsto para ellos algún régimen de seguro contra los mismos riesgos.
 -

Artículo 7. El seguro social será facultativo solamente para los trabajadores a que se refiere el artículo 6º, para los que habiendo estado sujetos al seguro obligatorio, dejen de estarlo por cualquier circunstancia y para los miembros de la familia del asegurado que dependerá exclusivamente de él para su subsistencia y vivan bajo su mismo techo.

También será facultativo el seguro social para los trabajadores independientes, en los siguientes casos:

- a) Para aquéllos de que trata el artículo 5º;
- b) Para aquéllos cuyo ingreso normal no exceda de dos mil cuatrocientos pesos (\$ 2.400) al año, y que no tengan patrimonio mayor de quince mil pesos (\$ 15.000), y
- c) Para los que tengan dos o más personas que dependan de ellos para su subsistencia y vivan bajo su mismo techo, siempre que sus ingresos normales no excedan de cuatro mil ochocientos pesos (\$ 4800) al año y que su patrimonio no pase de treinta mil pesos (\$ 30.000).

PARAGRAFO. Los trabajadores independientes a que se refiere este artículo, que padezcan enfermedades crónicas o de difícil curación, solamente podrán afiliarse al seguro social mediante las condiciones especiales que, en cada caso, señalará el Instituto.

CAPITULO II

Organización y administración

Artículo 8. Para la dirección y vigilancia de los seguros sociales, créase como entidad autónoma con personería jurídica y patrimonio propio un organismo que se denominará Instituto Colombiano de Seguros Sociales, cuya sede será Bogotá.

Artículo 9. El Instituto Colombiano de Seguros Sociales tendrá como funciones principales:

1. Dirigir en el orden técnico, vigilar y controlar el conjunto de los ramos de seguros sociales;
2. Elaborar y modificar sus propios estatutos y los reglamentos generales de los seguros sociales, sobre las bases de la presente ley, y someter unos y otros a la aprobación de; Presidente de la República, sin la cual no tendrán validez.
3. Prescribir los requisitos, plazos, modalidades y sanciones referentes a la obligación que tienen los patronos de inscribir a sus trabajadores en la respectiva Caja Seccional y de avisar todo cambio de personal, toda modificación de salarios, todo accidente de trabajo y las demás circunstancias que los reglamentos del seguro determinen;

4. Organizar el Departamento Matemático Actuarial;
5. Determinar con aprobación del Presidente de la República, las actividades y regiones y las categorías de empresas situadas fuera de dichas regiones, a las cuáles se aplicará la obligación del seguro social desde su iniciación; el orden de prelación de los riesgos que hayan de asumirse, empezando por el de enfermedad de maternidad, y las etapas para la organización de los servicios restantes y para su extensión progresiva a otras regiones y actividades, y a otras categorías de empresas, a medida que éstas vayan ofreciendo la requerida base;
6. Fijar y modificar, de conformidad con los cálculos de los aportes Matemático Actuarial y mediante aprobación del Presidente de la República, el monto de cada uno de los aportes o cotizaciones correspondientes a cada clase de riesgo asegurado; el lapso mínimo durante el cual no podrá ser alterado dicho monto, que no será inferior a un año, y el número de las cotizaciones previas que den derecho a la respectiva prestación en cada modalidad de seguro;
7. Organizar los seguros facultativos; los adicionales para el reconocimiento a los asegurados obligatorios y a los miembros de sus familias que dependan exclusivamente de ellos, de prestaciones más favorables que las determinadas en la presente ley, y las Cajas de Compensación destinadas a atender a los subsidios familiares que algunos patronos decidan asumir en beneficio de los asegurados obligatorios o que lleguen a establecer por ley especial o en las convenciones colectivas de trabajo;
8. Señalar, para los seguros sociales, la política de las inversiones, a fin de que éstas queden suficientemente garantizadas, tengan adecuada rentabilidad y sirvan los objetivos peculiares de la institución, y
9. Administrar directamente aquellos ramos del seguro cuya unificación o centralización sea indispensable.

PARAGRAFO. Para los efectos de este artículo se reviste de facultades extraordinarias al Presidente de la República por el término de cuatro (4) años, contados desde la vigencia de esta ley.

Artículo 10. La dirección administrativa, financiera y técnica del Instituto, estará a cargo de un Consejo Directivo y un Gerente General.

Forman el Consejo Directivo:

a) Un delegado del Presidente de la República; b) El Ministro de Trabajo, o un delegado suyo; c) El Director Nacional de Salubridad, o un delegado suyo; d) Un representante de la Academia Nacional de Medicina; e) Un representante de los pensionados; f) Dos representantes de los asegurados g) Dos representantes de los patronos, y h) Un representante de la Federación Médica Colombiana.

PARAGRAFO. Los miembros del Consejo a que se refieren los apartes e), f) y g) de este artículo, serán elegidos por las entidades representativas de los

respectivos gremios, para períodos de tres (3) años, en la forma que los reglamentos determinen.

Artículo 11. El gerente general será nombrado por el Presidente de la República, para un período de cinco (5) años, de terna presentada por el Consejo Directivo y elegido por éste con el voto de las dos terceras partes, por lo menos de los diez (10) miembros que lo integran.

Artículo 12. Sin perjuicio de la intervención prevista en el artículo 911 el seguro de enfermedad - maternidad, las prestaciones inmediatas a que se refiere el artículo 51, por razón de accidentes de trabajo y enfermedad profesional; en todo caso, y los demás que el Instituto acuerde, serán administrados en cada región por una "Caja Seccional de Seguros Sociales", dotada de personería jurídica y autonomía financiera, la cual velará por la aplicación de las disposiciones legales y reglamentarias de tales seguros en su respectiva zona, controlará y hará efectivo el pago de las cotizaciones, liquidará y pagará las prestaciones y ejercerá las demás funciones inherentes a su competencia.

Respecto de los seguros cuya administración directa corresponda al Instituto, las cajas seccionales serán los organismos de ejecución, velarán por la recaudación de los recursos previstos para atenderlos, y, en el límite de los poderes que el Instituto conceda espontáneamente o a solicitud de las cajas seccionales, liquidarán y pagarán las prestaciones del caso.

PARAGRAFO. No obstante la autonomía financiera de las cajas seccionales, cada una de éstas podrá ser obligada a contribuir a un fondo de solidaridad destinado a remediar una insuficiencia eventual de los ingresos de otras cajas. Cada Caja Seccional dispondrá de cuantas agencias locales sean necesarias, las cuales tendrán poderes limitados de administración y decisión.

Artículo 13. Las cajas seccionales serán dirigidas y administradas por sendas juntas directivas, integradas por el respectivo gobernador, intendente o comisario, o un delegado suyo; por un inspector nacional de trabajo, por dos representantes de los asegurados, por dos representantes de los patronos y por un médico designado por el cuerpo médico del municipio, elegidos tanto éste como aquéllos, con sus suplentes personales, para períodos de dos (2) años. El gerente de cada una de las cajas seccionales será elegido por el Gerente General del Instituto, para períodos de tres (3) años, de terna presentada por la correspondiente junta directiva, formada dicha terna por el voto de las dos terceras partes de los miembros que integran la junta directiva.

Artículo 14. Los representantes de los asegurados y de los patronos en el Consejo Directivo del Instituto y en las juntas directivas de las cajas, así como el gerente general de aquél y los gerentes de éstas, podrán ser reelegidos indefinidamente, y sólo serán destituidos durante su mandato por las causas taxativas y mediante el procedimiento que los estatutos determinen.

Artículo 15. Adscríbese a la Superintendencia Bancaria la supervigilancia del Instituto y de las cajas seccionales, por los aspectos contable y financiero, con la obligación de rendir al Gobierno los informes del caso.

CAPITULO III

Recursos

Artículo 16. Los recursos necesarios para cubrir las prestaciones en especie y en dinero correspondientes a los seguros obligatorios y los gastos generales de los mismos, serán obtenidos, salvo en los casos expresamente exceptuados, por el sistema de triple contribución forzosa de los seguros, de los patronos y del Estado. Cuando a este último le corresponda contribuir, su cuota no será inferior a la mitad de la cuota del patrón. Además, para las empresas cuyo capital no exceda de treinta mil pesos (\$ 30.000), o de ciento veinticinco mil (\$ 125.000) tratándose de empresas agrícolas o mineras explotadoras de metales preciosos, el Estado contribuirá con una parte de la respectiva cuota patronal que el decreto reglamentario fijará entre un diez por ciento (10%) y un cuarenta por ciento (40%) de la misma. Los aportes del Estado se financiarán, en primer término con los productos de las rentas especiales de que trata el artículo 29, pero si no fueren suficientes, el Gobierno arbitrará los recursos ordinarios y extraordinarios que sean indispensables.

PARAGRAFO. Cuando se trate de asegurados obligatorios que tengan efectivamente más de cuatro personas a su cargo, de aquellas e. la que está obligado a alimentar de acuerdo con las prescripciones del Código Civil, el Estado podrá contribuir hasta con la mitad del aporte que le corresponda al asegurado, lo que regulará el Departamento Matemático Actuarial, teniendo en cuenta el excedente de personas que vivan a cargo de éste.

Artículo 17. La Nación, los departamentos, los municipios y los institutos o empresas oficiales, en su caso, contribuirán con las cotizaciones patronales a que haya lugar, cuando actúen analógicamente como patronos, en los eventos contemplados en el artículo 3º.

Artículo 18. El contratista, subcontratista o intermediario que no ejecute por sí mismo la labor contratada, será responsable solidariamente con la persona en cuyo beneficio o por cuenta de la cual se desarrolle la labor, del pago de las cotizaciones patronales correspondientes a los trabajadores que le sirven para ejecutar dicha labor, sin perjuicio del derecho que una de tales personas tenga para repetir contra la otra.

Artículo 19. Cuando el trabajo se realice a domicilio y no sea ocasional ni extraño a la empresa, estará a cargo del patrono el pago de las correspondientes cotizaciones del seguro del trabajador y de los obreros o ayudantes que éste contrate para la ejecución de dicho trabajo y cuyos nombres y salarios deberá declarar previamente el patrono, Si el trabajador omitiere esa declaración, a él

tocará exclusivamente el pago de las cotizaciones patronales que correspondan al seguro de los obreros o ayudantes que contrate.

Artículo 20. Los asegurados serán agrupados según su remuneración por categorías de salarios; a cada una de éstas se le asignará un salario de base, que servirá tanto para el cómputo de las cotizaciones como para el de las prestaciones en dinero. Si la remuneración excede de la cuantía que se fije como límite para asignar el salario de base más alto, no se considerará el excedente para los efectos de las contribuciones ni de los beneficios del seguro social obligatorio.

El salario de base de los trabajadores a destajo, a porcentaje, intermitentes y de otras modalidades especiales, así como el que corresponde a las diversas formas de remuneración en especie, serán objeto de estimación por el Instituto.

Artículo 21. El patrono estará obligado a entregar la totalidad de la cotización, es decir, tanto su propio aporte como el de sus asalariados, en su caso a la correspondiente Caja Seccional, en el tiempo y forma que establezca el Instituto. Este determinará si se aplica para los recaudos el sistema de estampillas y libretas o el de planillas, o cualquiera otro.

El patrono, al efectuar el pago del salario de cada asegurado, retendrá la parte de cotización que éste debe aportar en razón del período del trabajo cubierto por el salario y de la clase de riesgo de que se trate, y eventualmente, cualquier tasa, multa o reembolso exigibles del asegurado, de acuerdo con los reglamentos del Instituto.

Artículo 22. Las cuotas de los aprendices sólo serán de cargo exclusivo de los patronos cuando la remuneración de aquéllos corresponda a la primera categoría de salarios. Serán también de cargo exclusivo de los patronos las cuotas de los asegurados obligatorios que únicamente reciben remuneración en especie.

Artículo 23. El Estado asumirá el pago del equivalente de las cuotas patronales que habrían de corresponder al seguro obligatorio de los trabajadores independientes, y la cotización íntegra de los asegurados obligatorios mientras presten el servicio militar en filas. A estos fines se aplicará, en primer término, el producto de las rentas especiales de que trata el artículo 29.

Artículo 24. A los asegurados obligatorios que dejan de serlo sin tener derecho a pensión alguna y que no se afilien al seguro facultativo, se les reconocerá un plazo de validez de sus cotizaciones, no inferior a la quinta parte del período de su permanencia activa en el seguro obligatorio.

Artículo 25. Los asegurados obligatorios que gocen de pensión de invalidez o vejez, o de pensión vitalicia resultante de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, continuarán sujetos al seguro obligatorio de enfermedad - maternidad, mediante el pago de cuotas calculadas sobre el monto de sus pensiones.

Artículo 26. Las cuotas de los asegurados facultativos serán de caigo de éstos, exclusivamente; si dejaren de pagarlas por más de un (1) año, perderán la calidad de asegurados. Las correspondientes a seguros adicionales se harán efectivas en la forma dispuesta por los reglamentos que los organicen.

Artículo 27. Quien hubiere perdido la calidad de asegurado y reingresare al seguro obligatorio, tendrá derecho a que se le reconozcan las cotizaciones anteriores, siempre que la interrupción no hubiere durado más de tres (3) años; y si hubiere durado mayor tiempo, sólo se le reconocerán sus derechos cuando tenga cubiertas veintiséis (26) semanas de cotizaciones posteriores al reingreso.

Artículo 28. Los aportes, subvenciones y cotizaciones al seguro social obligatorio son inembargables y tendrán carácter privilegiado de primera clase.

Artículo 29. El Estado aportará también a los fondos del seguro social obligatorio el producto de las siguientes rentas especiales, además de las cotizaciones que puedan corresponderle cuando actúe analógicamente como patrono:

- a) Un auxilio inicial, no inferior a quinientos mil pesos (\$ 500.000), para los gastos preliminares de organización y administración, de equipos sanitarios y de primer establecimiento, así como los auxilios especiales que lleguen a ser incluidos en las leyes de apropiaciones con destino al Instituto, a las cajas seccionales o a ciertas modalidades de los seguros sociales;
- b) Toda partida liquidada en los presupuestos nacionales para sueldos o salarios de los asegurados que no fuere aplicada a su destinación original, por cualquier motivo. Quedan prohibidos los traslados de tales partidas;
- c) Las sumas procedentes de las multas que se impongan con arreglo a la presente ley, así como las que provengan de cualquiera infracción a la legislación del trabajo;
- d) El producto de la venta de los bienes muebles nacionales que se liciten por deterioro, antigüedad o inutilidad para el servicio.
- e) El valor que corresponda al fisco nacional por concepto de bienes ocultos, vacantes o mostrencos, de herencias yacentes y de tesoros;
- f) El veinte por ciento (20%) del impuesto de sucesiones y donaciones;
- g) El veinte por ciento (20%) de los nuevos impuestos que se decreten en la presente legislatura, y
- h) El valor de todas las multas impuestas por las juntas de control de precios.

Artículo 30. Son también recursos del Instituto y de las cajas, en la proporción y por los medios de recaudos que señale el reglamento:

- a) Las donaciones, herencias, legados y subvenciones que favorezcan al Instituto o a las cajas;
- b) Todas las sumas que se encuentren depositadas ante las autoridades de la rama jurisdiccional, por concepto de las cauciones de que trata el ordinal 3º del artículo 274 del Código Judicial, y ,que no hayan sido reclamadas por la persona a quien pertenezcan, dentro del término de un (1) año, contado a partir de la fecha en que pueda ser reclamada su devolución;
- c) El valor de todos los depósitos bancarios, a la orden o en cuenta corriente, menores de diez pesos (\$ 10), que no sean retirados después de un año;
- d) El valor de todas las multas y descuentos disciplinarios que los patronos impongan o hagan efectivos a sus trabajadores asegurados, y
- e) El valor de las prestaciones en dinero que no hayan sido reclamadas o cobradas dentro de los términos señalados en el artículo 38.

Artículo 31. El Instituto y las cajas gozan de las siguientes franquicias y exenciones:

- a) Franquicia postal y telegráfica en el territorio de la República
- b) Exención de todo impuesto o contribución de carácter nacional, departamental o municipal, en todas las operaciones y contratos relacionados con el seguro social;
- c) Exención de derechos aduaneros y demás gravámenes fiscales para la importación de mobiliarios, materiales de construcción, maquinarias, instrumentos de cirugía, implementos hospitalarios, drogas, papelería, útiles de escritorio y demás elementos necesarios para su servicio, y
- d) Exención del pago de fletes en las empresas de transporte del Estado para los elementos necesarios al Instituto.

Artículo 32. Corresponde al Instituto y a la Caja, la percepción de las cuotas que se le adeuden y la imposición de las multas de que tratan los artículos 64, 65 y siguientes de esta ley; las resoluciones correspondientes, una vez anotado el procedimiento de reclamos previsto en el artículo 68, tendrán mérito ejecutivo ante la justicia del trabajo.

CAPITULO IV

Riesgos y prestaciones

Sección primera:

Prestaciones en general.

Artículo 33. Las prestaciones del seguro social obligatorio serán en especie, en dinero, o en especie y en dinero, según los casos. Las prestaciones en dinero tendrán por objeto exclusivo suplir las deficiencias del salario de base del asegurado; en consecuencia, se liquidarán en relación con éste, en la proporción que los reglamentos generales del Instituto indiquen para cada modalidad de seguro. y serán computables con cualesquiera otras remuneraciones, ganancias ordinarias o pensiones derivadas del trabajo, pero sólo hasta por el monto del salario de base correspondiente.

Artículo 34. Las pensiones y subsidios que correspondan a los asegurados y a sus beneficiarios no son embargables, sin perjuicio de las acciones que se adelanten por las personas a quienes se deban alimentos, de conformidad con el artículo 411 y concordantes del Código Civil.

Artículo 35. Toda persona que goce de una prestación por razón de enfermedad - maternidad, accidente de trabajo, invalidez o vejez estará obligada a someterse a las revisiones que el Instituto juzgue necesarias y a los exámenes y prescripciones médicas que le imponga, so pena de suspensión de sus derechos.

Artículo 36. La acción para el reconocimiento de una pensión prescribe en cuatro (4) años; la acción para el reconocimiento de las demás prestaciones y el derecho a cobrar cualquier subsidio o pensión ya reconocidos, prescribe en un (1) año.

Artículo 37. Cuando un asegurado o sus beneficiarios, además de las prestaciones que esta ley concede, tengan derecho a indemnizaciones derivadas de responsabilidad civil por el mismo siniestro, el Instituto se subrogará en los derechos de aquél o aquéllos hasta por el monto de las prestaciones que esta ley otorga.

Sección segunda:

Enfermedad - maternidad.

Artículo 38. En caso de enfermedad no profesional, se otorgarán las siguientes prestaciones:

a) El asegurado tendrá derecho a la necesaria asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica hasta por veintiséis (26) semanas y desde el primer día de enfermedad;

b) A un subsidio diario, cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo y consecuencia suspensión del salario, hasta por ciento ochenta (180) días; de incapacidad comprobada: las dos terceras partes del salario durante los primeros noventa (90) días, y la mitad del salario por el tiempo restante, a partir del cuarto día de enfermedad. Si ésta se prolongare por más de seis (6) días, tendrá el asegurado derecho a percibir los subsidios correspondientes desde el primer día de la enfermedad;

c) Si se ordenare la hospitalización del asegurado, se suspenderá el pago del respectivo subsidio, a menos que tuviere miembros de familia que dependan exclusivamente de él para su subsistencia, los cuales tendrán derecho, entre todos, a percibir una cuota del subsidio a que se refiere el aparte anterior, no inferior a la mitad del mismo;

d) El asegurado estará sujeto a examen médico, para la investigación y prevención de las enfermedades, y

e) Si los médicos del Instituto prescribieren un período de reposo preventivo, parcial o total, o de convalecencia, el Instituto podrá concederlo al asegurado, cuando lo estimare conveniente, en los términos acordados para los casos de incapacidad declarada para el trabajo. Igualmente, podrá el Instituto otorgar al asegurado tratamiento odontológico.

Artículo 39. En caso de maternidad, el seguro de enfermedad - maternidad otorgará las siguientes prestaciones:

a) La asegurada tendrá derecho a la indispensable asistencia obstétrica y a un subsidio diario equivalente a su salario de base, durante las cuatro (4) semanas que precedan al parto y las cuatro (4) que le sigan a condición de que no efectúe ningún trabajo remunerado durante este período;

b) Si en el curso del embarazo de la asegurada se presentare un aborto, o un parto prematuro no viable, el subsidio de que habla el aparte a) se reducirá al necesario período de quietud posterior al aborto o parto prematuro, sin pasar de cuatro (4) semanas;

c). El varón asegurado tendrá derecho a que se preste a su mujer la indispensable asistencia obstétrica, y

d) El hijo del asegurado tendrá derecho a un auxilio de lactancia, en especie o en dinero, hasta por seis (6) meses, en caso de que la madre esté imposibilitada para alimentarlo debidamente.

PARAGRAFO. Para los efectos de este seguro, la mujer y el hijo legítimo excluyen a los demás.

Artículo 40. El Instituto de Seguros Sociales tendrá una Sección de Medicina Preventiva, destinada a desarrollar todo lo pertinente a la educación sanitaria, profilaxis de las enfermedades y examen médico periódico entre los asegurados.

Artículo 41. La cuota del patrono y la del asegurado, en las cotizaciones del seguro de enfermedad - maternidad, serán iguales. La del Estado se regulará de acuerdo con la norma del artículo 16.

Artículo 42. El Instituto podrá crear servicios adicionales tendientes a que los asegurados puedan escoger para el tratamiento de sus enfermedades a uno cualquiera de los médicos o cirujanos inscritos en las cajas. El pago de las cuotas que motiven dichos servicios correrá a cargo de los asegurados en la forma y cuantía que determinen los cálculos actuariales.

Es entendido que los médicos estarán sujetos a las tarifas que establezcan las cajas y que la prestación especial sólo tendrá lugar cuando el asegurado haya pagado las cotizaciones previas.

Artículo 43. Mientras dure la incapacidad por enfermedad o maternidad, siempre que no exceda de seis (6) meses, no se causarán las cotizaciones del asegurado, del patrono y del Estado; pero tal tiempo se computará como período de cotización, por una sola vez, para los riesgos de invalidez, vejez y muerte.

Artículo 44. En caso de enfermedad que requiera la intervención de especialistas o tratamientos que no pueda suministrar el Instituto, podrá el asegurado solicitar los servicios del médico o cirujano que escoja entre los inscritos para el efecto en las cajas y dentro de las tarifas que éstas determinen. De esta facultad solamente podrá hacer uso el asegurado que tenga pagado el correspondiente número de cotizaciones previas.

PARAGRAFO. En la fijación de las tarifas de que trata este artículo, necesariamente será oído el médico que haga parte de la Junta Directiva de la respectiva Caja.

Sección tercera:

Invalidez y vejez.

Artículo 45. En caso de invalidez, el asegurado que haya pagado las cotizaciones previas que el Instituto determine, tendrá derecho, mientras dure aquélla, a una pensión mensual no inferior a quince pesos (\$ 15). Para los efectos del seguro de invalidez, se reputará inválido al asegurado que por enfermedad no profesional o por lesión distinta de accidente de trabajo y no provocada intencionalmente, haya perdido la capacidad para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a sus fuerzas, a su formación profesional y a su ocupación anterior, una remuneración equivalente a un tercio, por lo menos, de la remuneración habitual que en la

misma región recibe un trabajador sano, de fuerzas, formación y ocupación análogas.

Artículo 46. La pensión de invalidez se cancelará en cualquier tiempo en que se demuestre haber desaparecido la causa que la produjo.

Artículo 47. El asegurado tendrá derecho a una pensión mensual vitalicia de vejez, no inferior a quince pesos (\$ 15), sin necesidad de demostrar invalidez, cuando reúna los requisitos de edad y cotizaciones previas que el Instituto determine.

Artículo 48. Las pensiones de invalidez y vejez se compondrán de una cuantía básica y de aumentos proporcionales al número y el monto de las cotizaciones aportadas por encima del límite fijado como requisito para que el derecho se cause.

Cuando la invalidez o la vejez sobrevinieren antes que el asegurado llegue a este límite, el Instituto podrá acordar pensiones reducidas cuyo monto determinará libremente.

Artículo 49. Las pensiones de invalidez y vejez no su monto se incrementará si el asegurado tiene cónyuge no pensionado, mayor de sesenta (60) años o inválido, o hijos menores de catorce (14) o inválidos. El pensionado que continúe trabajando quedará exonerado de toda contribución al seguro obligatorio, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 25, y seguirá amparado en todo caso contra riesgo de muerte, sin necesidad de cotización alguna del trabajador, el Estado y el patrono son acumulables.

Artículo 50. La cuota del patrono y la del asegurado en las cotizaciones del seguro de invalidez - vejez, serán iguales. la del Estado regirá por la norma del artículo 16. El Instituto proporcionará servicios preventivos y curativos a los asegurados con el fin de evitar o corregir un estado de invalidez, y procurará la recuperación o reeducación de los inválidos pensionados.

Sección cuarta:

Accidentes y enfermedades profesionales

Artículo 51. El asegurado que sufra un accidente de trabajo o adquiera una enfermedad profesional, tendrá derecho:

- a) En todos los casos, a la necesaria asistencia médica y quirúrgica, así como también al suministro de los medicamentos, aparatos de prótesis y ortopedia y otros medios terapéuticos que requiera su estado; y
- b) En caso de incapacidad temporal para el trabajo a un subsidio diario equivalente a los dos tercios del salario, hasta por ciento ochenta (180) días.

Tales prestaciones serán atendidas por el seguro de enfermedad - maternidad, por cuenta del seguro de accidentes y a reserva del reembolso de este último.

Artículo 52. Si a la expiración del período determinado conforme al artículo anterior, el asegurado permanece con una incapacidad inferior al límite que los reglamentos del Instituto señalen, límite que no podrá ser menor del cinco por ciento (5%), tendrá derecho a una indemnización variable según el grado de su incapacidad y fijada de acuerdo con el salario de base y la tabla de valuaciones respectiva. Si antes de la expiración de ese período se comprueba que la incapacidad es de carácter permanente, la indemnización diaria dejará de pagarse, y el asegurado que permanezca con una incapacidad superior al referido límite, tendrá derecho a la indemnización prevista en esta sección.

Artículo 53. Si la incapacidad permanente es total, el asegurado tendrá derecho a una renta vitalicia mensual, en proporción a su salario base y que no será inferior, en ningún caso, a la correspondiente renta del seguro de invalidez.

El inválido que no pueda moverse, conducirse o efectuar los actos principales de la existencia, sin la ayuda constante de otra persona, tendrá derecho a una indemnización adicional.

En caso de incapacidad parcial que exceda del porcentaje fijado por los reglamentos, la renta será equivalente a las dos terceras partes de la cantidad en que haya quedado reducido el salario de base, a causa de la incapacidad de ganancia provocada por el riesgo sufrido.

Si la incapacidad parcial está comprendida entre el mínimo de incapacidad que los reglamentos señalen y el porcentaje a que se refiere el inciso anterior, la indemnización consistirá en el pago de un capital equivalente a tres veces la anualidad de la renta eventual.

Artículo 54. En caso de muerte producida por accidente o enfermedad profesional, la viuda siempre, y el viudo sólo cuando esté inválido, y los hijos menores de catorce (14) años o inválidos a cargo del asegurado, tendrán derecho a una pensión fijada así:

Viuda no inválida, 25% de salario de base.

Viudo o viuda inválidos, 30% del salario de base.

Huérfanos de padre o madre, 15% del salario de base.

Huérfanos de padre y madre, 25% del salario de base.

El fallecimiento del asegurado dará derecho, en todo caso, a un auxilio que recibirá quien haya costado los gastos del entierro.

PARAGRAFO 1º El total de las pensiones de los beneficiarios indicados no podrá exceder de la que habría correspondido al asegurado en caso de incapacidad permanente total; si excediere, se reducirán proporcionalmente todas las pensiones.

PARAGRAFO 2º En caso de que el máximo de la pensión de incapacidad permanente total atribuible al difunto no hubiere sido otorgado los beneficiarios indicados en este artículo, los ascendientes que dependían exclusivamente del asegurado tendrán derecho, por partes iguales y por cabeza, a la infracción disponible de dicha pensión, sin que ninguno de ellos pueda recibir una renta superior al veinte por ciento (20%) del salario de base del difunto.

Artículo 55. Para los efectos del artículo anterior, los ascendientes legítimos y naturales del asegurado tendrán unos mismos derechos, siempre que, por otra parte, llenen los requisitos exigidos en su caso; y a falta de viuda, será tenida como tal la mujer con quien el asegurado haya hecho vida marital durante los tres años inmediatamente anteriores a su muerte, o con la que haya tenido hijos, siempre que ambos hubieren permanecido solteros durante el concubinato; si en varias mujeres concurren estas circunstancias, sólo tendrán un derecho proporcional las que tuvieren hijos del difunto.

Artículo 56. Las cotizaciones del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, corresponderán exclusivamente al patrono. Para la fijación del monto de la cuota que se asigne a cada categoría de empresas, los reglamentos generales determinarán las clases de riesgos, los grados de riesgos que implique cada clase y la distribución de las empresas entre las diferentes clases de riesgos, de acuerdo con las siguientes reglas:

- a) La asignación de un grado de riesgo a las empresas se hará según el peligro relativo que presenten, debiéndose asignar el grado de riesgo más elevado a la empresa más peligrosa. Las categorías de empresas se dividirán en clases de riesgo, y cada una de éstas se subdividirá en varios grados de riesgo.
- b) La distribución de las categorías de empresa en las clases de riesgo y la fijación de los grados de riesgo de cada clase, se establecerán según los resultados de las estadísticas de riesgo profesionales;
- c) La asignación de cada empresa de un grado de riesgo, dentro de la clase a que pertenezca, será hecha por el Instituto, teniendo en cuenta especialmente las medidas tomadas por la empresa de que se trate para prevenir los riesgos profesionales;
- d) La distribución de las categorías de empresa, de las clases de riesgo que implica cada clase, se revisarán cada cinco (5) años. Sin embargo, dicha revisión podrá verificarse antes, si el Instituto considera que la experiencia adquirida así lo aconseja,

Artículo 57. El patrono que no hubiese asegurado a sus trabajadores contra accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, estando obligado a hacerlo, deberá pagar al Instituto, en caso de siniestro, el capital constitutivo de las rentas y prestaciones que hayan de otorgarse de conformidad con la presente ley, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar por la infracción.

Sección quinta:

Muerte.

Artículo 58. Cuando la muerte del asegurado no origine las prestaciones de que trata el artículo 54, dará derecho, en todo caso, a un auxilio funerario que se pagará a quien haya costado los gastos de entierro, sin exceder del valor del último salario de base del difunto en un mes; además, si el asegurado hubiere completado el número mínimo de cotizaciones previsto por los reglamentos generales del Instituto, o muriere en el goce de una pensión no reducida de invalidez o vejez, su fallecimiento dará también derecho a las pensiones de viudedad u orfandad de que se habla en seguida, cualesquiera que sean las circunstancias en que ocurra.

Artículo 59. La viuda, sea o no inválida, o el viudo inválido, gozará de una pensión vitalicia mensual, proporcional a la de invalidez o vejez de que estuviera disfrutando el asegurado o a la que le hubiera correspondido al realizarse el estado de invalidez en la época de su defunción, excepto en los casos siguientes:

a) Cuando la muerte del asegurado acaeciere dentro del primer año de su matrimonio, salvo que haya habido hijos comunes o que la mujer hubiere quedado encinta;

b) Cuando el asegurado hubiere contraído matrimonio después de cumplir sesenta (60) años de edad o mientras percibía una pensión de invalidez o vejez, a menos que a la fecha de la muerte hubieran transcurrido tres años de matrimonio o que haya habido hijos comunes, o que la mujer quedara encinta.

Artículo 60. Cada uno de los hijos del asegurado, menores de catorce (14) años o inválidos no pensionados como tales, gozará de una pensión mensual de orfandad proporcional a la de invalidez o vejez de que estuviera disfrutando el asegurado o a la que le hubiere correspondido al realizarse el estado de invalidez en la época de su defunción.

Artículo 61. El total de las pensiones de viudedad y orfandad no podrá exceder del monto de la pensión de invalidez o vejez de que estuviera disfrutando el asegurado o de la de invalidez que le hubiera correspondido eventualmente: si excediere, se reducirán proporcionalmente todas las pensiones; si no alcanzare dicho monto, los ascendientes que dependían exclusivamente del asegurado tendrán derecho, por iguales partes y por cabeza, a la fracción disponible, sin que

ninguno de ellos pueda recibir una renta superior al veinte por ciento (20%) de la pensión eventual del difunto.

Artículo 62. A las pensiones de viudedad y orfandad les será aplicable la disposición del artículo 55. El derecho a estas pensiones empezará desde el día del fallecimiento del asegurado y cesará con la muerte del beneficiario, sin acrecer las cuotas de los demás, o cuando la viuda contraiga nuevas nupcias, reciba de otra persona lo necesario para su subsistencia, o cuando el huérfano cumpla catorce (14) años de edad o deje de ser inválido. Pero la viuda que contraiga matrimonio recibirá, en sustitución de las pensiones eventuales, una suma global equivalente a tres (3) anualidades de la pensión reconocida.

Artículo 63. La cuota del patrono y la del asegurado en las cotizaciones del seguro de muerte serán iguales. La del Estado se regulará de acuerdo con la norma del artículo 16.

CAPITULO V

Sanciones y controversias

Artículo 64. Los actos u omisiones de los patronos en perjuicio de los asegurados como tales, así como los de cualesquiera otras personas que obstaculicen la acción de los funcionarios o empleados del seguro, se castigarán con multas de veinte pesos (\$ 20) a dos mil pesos (\$ 2.000), a favor del Instituto.

Artículo 65. Los actos u omisiones de los asegurados que obstaculicen la acción de los funcionarios o empleados del seguro social, serán sancionados con multas de diez pesos (\$ 10) a doscientos pesos (\$ 200) a favor del Instituto, sin perjuicio de la sanción penal y la indemnización civil por el fraude intentado o consumado.

Artículo 66. Toda omisión de inscripción o declaración, inscripción o declaración tardía, o declaración inexacta, además de las sanciones disciplinarias o penales, dará lugar a acción de responsabilidad civil contra el patrono o trabajador respectivo.

La Caja Seccional tendrá derecho a exigir no sólo el pago de las cotizaciones, sino también el reembolso, ya sea de la totalidad de las prestaciones suministradas, o bien de la diferencia entre esas prestaciones y las que se habrían causado si las inscripciones o declaraciones hubieran sido oportunas o exactas.

Artículo 67. Al patrono que descuente a sus asalariados el monto de sus cuotas y no las consigne con las que le correspondan sin justa causa, dentro de un término que no pasará de los quince (15) días subsiguientes, o no adquiera dentro del mismo término las estampillas del caso, se le impondrá por ese solo hecho una multa de veinte pesos (\$ 20) a dos mil pesos (\$ 2.000), sin perjuicio de pagar las sumas retenidas, con intereses de recargo del medio por ciento (1/2%) mensual.

El atraso mayor de quince (15) días en el pago de las cuotas que correspondan al patrono o al trabajador independiente hará incurrir a éstos en una multa del dos por ciento (2%) mensual sobre el monto de las retardadas.

Artículo 68. Las controversias que suscite la aplicación de la presente ley entre patronos y trabajadores, o entre el Instituto o las cajas y los patronos, asegurados o beneficiarios, por razón del seguro, serán de competencia de la justicia del trabajo. La imposición de las multas corresponderá al Instituto y a las cajas, en la forma y por los trámites que los reglamentos generales indiquen; contra las que excedieren de cien pesos (\$ 100) podrá recurrirse en todo caso ante el Consejo Directivo del Instituto, y las decisiones de éste por sanciones cuya cuantía pasare de quinientos pesos (\$ 500) podrán ser apeladas ante la justicia del trabajo.

CAPITULO VI

Disposiciones generales

Artículo 69. Declárase de utilidad pública el seguro social obligatorio.

En caso de necesidad, y para los fines de que trata el artículo siguiente, en sus ordinales a), b) y c), las autoridades correspondientes decretarán la expropiación de bienes raíces.

Artículo 70. Sin perjuicio de lo dispuesto en el numeral 8º del artículo 9º, el Instituto queda facultado para hacer inversiones en:

- a) La adquisición, construcción o financiación de clínicas quirúrgicas, de maternidad, salas - cunas, sanatorios, hospitales, puestos de socorro, dispensarios, laboratorios y demás edificaciones necesarios para los fines del Instituto.
- b) La adquisición, construcción y sostenimiento de colonias obreras, campos de reposo e institutos de reeducación profesional para inválidos y lesionados.
- c) La financiación de urbanizaciones populares, destinadas a crearle al asegurado un patrimonio familiar o a proporcionarle en arriendo habitación higiénica barata, para lo cual podrá el Instituto celebrar las operaciones que sean necesarias y hacer uso de las demás facultades concedidas por las leyes 91 de 1936 y 166 de 1941;
- d) La creación de cajas de préstamos en las cajas seccionales, a partir de la fecha que se determine en los respectivos estatutos y con arreglo a las condiciones que en ellos se señalen, y
- e) La fundación de institutos de orientación profesional destinados al estudio del personal de. los afiliados o de las empresas aseguradoras que lo soliciten.

Artículo 71. El Instituto de Seguros creado por esta ley tiene fines de servicio social y no de lucro para el Estado o para la misma institución; su política de inversiones se someterá estrictamente a tales finalidades.

PARAGRAFO. El Instituto no podrá destinar para gastos de administración más de un diez por ciento (10%) del acervo total de sus rentas y apropiaciones presupuestales.

CAPITULO VI

Disposiciones finales

Artículo 72. Las prestaciones reglamentarias en esta ley, que se venían causando en virtud de disposiciones anteriores a cargo de los patronos, se seguirán rigiendo por tales disposiciones hasta la fecha en que el seguro social las vaya asumiendo por haberse cumplido el aporte previo señalado para cada caso. Desde esta fecha empezarán a hacerse efectivos los servicios aquí establecidos, y dejarán de aplicarse aquellas disposiciones anteriores.

Artículo 73. Mientras estén vigentes los contratos, convenciones colectivas o fallos arbitrales que concedan prestaciones inferiores a las otorgadas en la presente ley, serán de cargo exclusivo del patrono las cuotas necesarias para atender a dichas obligaciones contractuales. Para satisfacer las diferencias entre estas últimas y las establecidas por la ley, se estará a lo dispuesto en el artículo 16, sobre contribución tripartita.

Si concede prestaciones iguales a las otorgadas por la presente ley, el patrono pagará la totalidad de la cuota correspondiente. Y si fueren superiores a tales prestaciones, se estará a lo dispuesto en este artículo hasta la equivalencia de prestaciones, y respecto de las adicionales o excedentes, el patrono quedará obligado a cumplirlas contratando con el Instituto los seguros adicionales que éste haya organizado o ejecutándolas directamente, en caso contrario.

Se exceptúan las empresas señaladas en la parte final del artículo 16 de esta ley.

Artículo 74. Los patronos podrán optar, para los efectos del seguro obligatorio contra accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y muerte, o alguno de éstos, entre las prescripciones de la legislación anterior, sin reducción de prestaciones por razón del capital, el monto de los salarios o el número de trabajadores, y el régimen de la ' presente ley. En primer caso, deberán otorgar las garantías que exija el Gobierno para responder de las posibles prestaciones, pero sin que los patronos puedan hacer ningún descuento a sus asalariados por razón de primas.

La opción será irrevocable cuando los patronos se acojan a las prescripciones de la presente ley.

Artículo 75. Los patronos que deseen asumir directamente todos o algunos de los riesgos de que trata la presente ley, en relación con sus trabajadores, reconociéndoles a éstos los mismos beneficios en ella previstos, podrán hacerlo. En este caso, deberán garantizar, a satisfacción del Gobierno, el pago de las posibles prestaciones, y no podrán descontar ninguna parte de los salarios por concepto de primas. Cuando se trata de prestaciones a largo término, como pensiones de invalidez y vejez, el decreto reglamentario determinará de acuerdo con los cálculos actuariales del Instituto la parte proporcional de los beneficios eventuales que ha de corresponder a los trabajadores que dejen de servir a una empresa determinada.

Artículo 76. El seguro de vejez a que se refiere la sección tercera de esta ley, reemplaza la pensión de jubilación que ha venido figurando en la legislación anterior. Para que el Instituto pueda asumir el riesgo de vejez en relación con servicios prestados con anterioridad a la presente ley, el patrono deberá aportar las cuotas proporcionales correspondientes. Las personas, entidades o empresas que de conformidad con la legislación anterior están obligadas a reconocer pensiones de jubilación a sus trabajadores, seguirán afectadas por esta obligación en los términos de tales normas, respecto de los empleados y obreros que hayan venido sirviéndoles, hasta que el Instituto convenga en subrogarlas en el pago de estas pensiones eventuales.

En ningún caso las condiciones del seguro de vejez para aquellos empleados y obreros que en el momento de la subrogación lleven a lo menos diez (10) años de trabajo al servicio de las personas, entidades o empresas que se trate de subrogar en dicho riesgo, serán menos favorables que las establecidas para ellos por la legislación sobre jubilación, anterior a la presente ley.

Artículo 77. Mientras el seguro social obligatorio no esté en condiciones de tomar a su cargo el riesgo de cesantía, continuarán rigiendo las disposiciones vigentes sobre la materia.

Artículo 78. Durante el período de cotizaciones previas que señalen para el seguro de muerte, las cuotas correspondientes a la contribución del personal que, de conformidad con la ley 44 de 1929 y sus complementarias, está actualmente obligado a asegurar el patrono, serán exclusivamente de cargo de éste.

Artículo 79. Mientras el seguro organiza y asume los servicios médicos y asistenciales de los asegurados, los patronos no podrán suspender las prestaciones médicas, hospitalarias, de farmacia y de maternidad que en la actualidad reconozcan a sus trabajadores, sino cuando hayan cumplido el respectivo período de cotizaciones previas.

Artículo 80. Los seguros adicionales de que trata el numeral 7º del artículo 9º podrán también contratarse por el patrono, mediante tarifas y condiciones especiales, para atender a prestaciones más favorables consignadas en pactos, convenciones colectivas o fallos arbitrales.

Artículo 81. Promulgada que sea la presente ley, entrarán en vigencia las disposiciones referentes a la organización y administración del seguro social.

El Presidente de la República procederá a designar libremente el primer gerente. También designará los representantes de los patronos, de los asegurados y de los pensionados en el Instituto, de ternas que le presenten las principales asociaciones patronales y de trabajadores. Tanto el primero como los segundos durarán en sus cargos hasta por dos (2) años

Artículo 82. Las instituciones de previsión social actualmente existentes podrán seguir funcionando independientemente, en el caso de que reconozcan prestaciones mayores que las determinadas en la presente ley. Si en tales instituciones existieren algunas prestaciones superiores a las que reconoce la presente ley, y otras por lo menos iguales, podrá el Instituto permitir su funcionamiento, si al calificarlas en conjunto, las ventajas para los asegurados son mayores.

En todo caso el Gobierno tiene facultad para revisar periódicamente aquellas instituciones, con el fin de cerciorarse de su capacidad económica y exigir las garantías que estime conveniente en defensa de los intereses de los asegurados, y aun decretar su liquidación e incorporación al Instituto, si surgieren fundados motivos de insolvencia o quiebra.

PARAGRAFO. Los gerentes de las instituciones o caja que se incorporen al Instituto quedarán sujetos a las responsabilidades consiguientes al ejercicio de su administración hasta tanto la Junta Directiva del Instituto los libre de toda responsabilidad, mediante resolución especial.

Artículo 83. El Presidente de la República queda ampliamente facultado, hasta el 31 de diciembre de 1947, para hacer los traslados presupuestales que se requieren, para celebrar contratos y, en general, para dictar todas las medidas conducentes a la preparación y organización del régimen del seguro social que se establece en la presente ley.

Artículo 84. Esta ley regirá desde su sanción.

Dada en Bogotá a once de diciembre de mil novecientos cuarenta y seis.