



Concepto Sala de Consulta C.E. 670 de 1995 Consejo de Estado - Sala de Consulta y Servicio Civil

RACS06701995

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL - Fines / LEY 100 DE 1993 - Regula un sistema de seguridad social integral

En relación con la ley 100 de 1993, esta regula un sistema de Seguridad Social Integral concebido como 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 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. Con estos propósitos, conforma no solamente un sistema general de salud y un sistema general de riesgos profesionales, sino también un sistema general de pensiones con el cual se pretende garantizar a la población el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte.

Levantada la reserva mediante auto del 16 de marzo del 2000

CAJA NACIONAL DE PREVISIÓN SOCIAL - El POS no es aplicable a sus afiliados / SISTEMA INTEGRAL DE SALUD - No tendrá aplicación cuando menoscabe derechos de afiliados a Cajanal / PLAN OBLIGATORIO DE SALUD - No es oponible a quienes estaban afiliados a Cajanal cuando entró a regir la ley 100 de 1993

A pesar de ser obligación del estado, "ampliar progresivamente la cobertura de la seguridad social", de la Constitución, en la normatividad más reciente no se presenta dicha ampliación sino, por el contrario, un desmejoramiento de los derechos de las personas afiliadas a la Caja Nacional de Previsión Social, CAJANAL. En efecto, tal como plantea en la consulta, CAJANAL dispone de un sistema integral de salud, suficientemente amplio, que resulta disminuido por las nuevas regulaciones legales. La compatibilidad entre el plan de salud, vigente para CAJANAL y lo establecido por la ley 100 de 1993, se resuelve en el sentido de que la ley mantiene el régimen anterior y más favorable. Más aún cuando el precepto constitucional sobre ampliación progresiva de la cobertura de la seguridad social, impide toda posibilidad de retroceso legislativo en esta materia. Significa lo expuesto que el "status" de los afiliados a la entidad mencionada, no podrá validamente ser disminuido, inclusive cuando ella se convierta en empresa promotora de salud; pero prestaciones nuevas o complementarias que establezca la ley, pueden implicar que el legislador determine la manera como los beneficiarios contribuirán a su sostenimiento. La Caja Nacional de Previsión Social debe continuar reconociendo y prestando los servicios a sus afiliados, en la calidad y con la cobertura señaladas en las leyes y los reglamentos que le conciernen, expedidos con anterioridad a la vigencia de la ley 100 de 1993. Ellos tienen derecho a recibir los servicios correspondientes a cambio de los aportes legales, sin que están obligados a hacer nuevos pagos con carácter de cuotas extraordinarias o complementarias porque éstas son figuras propias del Plan Obligatorio de Salud, que no les es aplicable. No tratándose, en tal circunstancia, de mayores costos, el Estado deberá continuar asumiendo las mismas prestaciones con los aportes determinados para los usuarios de CAJANAL en las leyes correspondientes.

Levantada la reserva mediante auto del 16 de marzo del 2000

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE CONSULTA Y SERVICIO CIVIL

Consejero Ponente: JAVIER HENAO HIDRÓN

Santa Fe de Bogotá, D.C., treinta y uno (31) de marzo de mil novecientos noventa y cinco (1995).

Radicación número: 670

Actor: MINISTRO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

El señor Ministro de Trabajo y Seguridad social (E), doctor Jorge Eliseo Cabrera, formula a la Sala la siguiente consulta, que se transcribe en sus
Concepto Sala de Consulta C.E. 670 de 1995 Consejo de Estado - Sala de Consulta y Servicio Civil

términos textuales:

El artículo 236 de la ley 100 de 1993 establece: "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 art. 169". Concordante con el art. 68 de Dcto 1298 de 1994.

El artículo 169 mencionado, prescribe: "Las Entidades Promotoras de Salud podrán ofrecer planes complementarios al P.O.S., que serán financiados en su totalidad por el afiliado con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias previstas en el artículo 204 de la presente ley"

De otra parte dentro de la ley 100 de 1993 y el decreto 1298 de 1994 se encuentran garantizados los derechos adquiridos así:

El artículo 273 de la ley 100 de 1993 establece : "El Gobierno Nacional, sujetándose a los objetivos, criterios y contenidos 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 el Sistema General de Seguridad Social en Salud". Concordante con el artículo 44 del decreto 1298 de 1994.

Además el artículo 289 de la ley 100 de 1993 señala: "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".

Del análisis de las normas transcritas se observa una incongruencia, por cuanto de una parte se garantizan los derechos adquiridos, es decir se garantizaría el plan integral de salud que viene cubriendo Cajanal a sus afiliados y pensionados vinculados con anterioridad al 23 de diciembre de 1993 y de otra parte se preceptúa que si el plan integral de salud es más amplio que el P.O.S: el costo del mayor beneficio será cubierto en su totalidad por el usuario, a través de planes complementarios.

Con los anteriores razonamientos, preciso a la Sala, la consulta en torno a cómo se aplicarían los derechos adquiridos en el caso de Cajanal; y quein sufragaría la diferencia entre el costo del Plan Integral de Salud que vienen recibiendo los afiliados y pensionados de esta Entidad, y el P.O.S. en el momento en que se convierta Cajanal en E.P.S.. Es de anotar que los servicios integrales de salud los vienen recibiendo los afiliados y pensionados desde el año de 1945 siendo cubierto totalmente por el Estado y son costo adicional para el usuario.

(El consultante anexa "un cuadro comparativo de los servicios de salud del plan integral de salud de Cajanal, frente al P.O.S.")

LA SALA CONSIDERA Y RESPONDE:

Manifestación de impedimento. Los integrantes de la Sala se declararon impedidos para absolver la consulta del epígrafe, por considerar que al estar todos ellos afiliados a la Caja Nacional de Previsión Social, en su condición de magistrados, era procedente dar aplicación a la causal consistente en "tener el juez o alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, interés directo o indirecto en el proceso" (C. De P. C., art. 150-1). Efectuado el sorteo de rigor y posesionados, los conjuces consideraron que las causales de impedimento y recusación que la ley consagra, sólo son aplicables en el Consejo de Estado respecto del ejercicio de funciones jurisdiccionales y no en desarrollo de la función consultiva, por lo cual decidieron por unanimidad declarar infundado el impedimento aducido.

Es por ello que se procede a absolver la consulta proveniente del Miniterio de Trabajo y Seguridad Social.

Fundamentos constitucionales en materia laboral y de seguridad social. La Constitución Política de 1991 prescribe que la ley por la cual se expida el estatuto de trabajo deberá tener en cuenta por lo menos, entre otros principios fundamentales, los de irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales y de situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho, y, asimismo, que "la ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo, no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana, ni los derechos de los trabajadores" (art. 53).

En cuanto a la seguridad social, la Carta Política la define como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley, y dispone que, en desarrollo de ésta, "El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social" (art. 48, incisos primero y tercero)

Al Congreso de la República otorga la facultad de dictar normas de carácter general y señalar en ellas los objetivos y criterios a los cuales debe sujetarse el Gobierno para "fijar el régimen salarial y prestacional de los empleados públicos, de los miembros del Congreso Nacional y de la

Fuerza Pública" (art. 150, numeral 19, letra e).

De manera que, según la Constitución, no es admisible menoscabar los derechos de los trabajadores y, además, es obligación del estado la ampliación progresiva de la cobertura de la seguridad social, entendida en función de los beneficiarios y como extensión a nuevos núcleos de población.

Desarrollo legislativo. Dentro del proceso de desarrollo de las disposiciones constitucionales a que se alude en el acápite anterior, el Congreso Nacional ha expedido las leyes 4ª de 1992 y 100 de 1993.

En la primera de dichas leyes se regulan en forma general y abstracta los salarios y prestaciones sociales de los empleados públicos de las ramas ejecutiva, legislativa, judicial, de los organismos de control y de la organización electoral; como consecuencia, corresponderá al Gobierno la fijación del respectivo régimen salarial y prestacional, con sujeción a los criterios y objetivos en ella señalados. Entre estos últimos, el legislador hace énfasis en "el respeto de los derechos adquiridos de los servidores del Estado tanto en el régimen general, como de los regímenes especiales" y agrega que "en ningún caso se podrán desmejorar sus salarios y prestaciones sociales" (art. 2°).

En relación con la ley 100 de 1993, esta regula un sistema de Seguridad Social Integral concebido como 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 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. Con estos propósitos, conforma no solamente un sistema general de salud y un sistema general de riesgos profesionales, sino también un sistema general de pensiones con el cual se pretende garantizar a la población el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte.

IV: Aspectos orientadores de la ley 100 de 1993. El consultante plantea lo que denomina una incongruencia entre el plan integral de salud que desde hace varias décadas viene cubriendo la Caja Nacional de Previsión Social - CAJANAL a sus afiliados y pensionados, sin costo adicional para el usuario, y el nuevo plan obligatorio de salud (P.O.S.) prescrito por la ley 100 de 23 de diciembre de 1993. Explica cómo el plan tradicional ofrece mayores beneficios que este último, con lo cual, al transformarse CAJANAL en una empresa promotora de salud, se verían afectados los llamados derechos adquiridos de sus afiliados y pensionados, vinculados con anterioridad a la fecha indicada. Además, advierte que en la ley 100 se dispone que "el costo del mayor beneficio será cubierto en su totalidad por el usuario, a través de planes complementarios".

Ante los planteamientos expuestos por el consultante, la Sala considera ilustrativo retomar algunos aspectos del régimen de salud contenido en la ley 100 de 1993, los que resume de la manera siguiente:

4.1 Atención en Salud.- El Sistema General de Seguridad Social en Salud debe brindar atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud así como en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto respecto del Plan Obligatorio de Salud. La intención es llegar a la cobertura total antes del año 2001 (arts. 153-3 y 162).

Entre las características del sistema mencionado, está la de que todos sus afiliados recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud (art. 156).

4.2 Marco de protección.- Concerniente al Plan Obligatorio de Salud, 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 su 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 de Salud será el contemplado en el decreto - ley 1650 de 1977 y sus reglamentaciones, incluyendo la provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica y sin perjuicio de la actualización de los servicios correspondientes, para lo cual se tendrán en consideración 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 (art. 162).

4.3 Preexistencia.- Las Empresas Promotoras de Salud no podrán exigir a sus afiliados que renuncien al servicio en relación con determinadas enfermedades, so pena de infringir los derechos constitucionales de igualdad y de acceso al trabajo, violación que es sancionable con multas hasta por dos veces el valor estimado del tratamiento de la enfermedad excluida, sin perjuicio de que se duplique en caso de reincidencia. Sin embargo, existe un régimen especial para la prestación de servicios de alto costo (art. 164).

4.4 Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.- Corresponde a este Consejo, entre otras funciones, las de definir el Plan Obligatorio de Salud

para los afiliados según las normas de los regímenes contributivo y subsidiado, los medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de dicho plan, y el régimen de pagos compartidos (art. 172).

4.5 Pagos.- Con el objeto de racionalizar el uso de los servicios del sistema y de complementar la financiación del Plan Obligatorio, los afiliados y beneficiarios del sistema General de Seguridad Social estarán sujetos a pagos compartidos, como cuotas moderadoras y deducibles, cuya determinación se hará de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el sistema, según la reglamentación que adopte el gobierno Nacional y previo concepto del Consejo Nacional de seguridad Social en Salud (art. 187).

4.6 Planes complementarios.- Las entidades promotoras de salud podrán ofrecer planes complementarios de salud, los cuales "serán financiados en su totalidad por los afiliados con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias" (art. 169). Entre estos planes, el de Atención Complementaria en Salud comprende los servicios contratados mediante la modalidad de prepago y garantiza la atención en el evento de requerirse actividades, procedimientos o intervenciones no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, así como condiciones diferentes o adicionales de hotelería o tecnología.

El decreto reglamentario 1938 de 1994 determina el plan de beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, y las exclusiones y limitaciones que tendrá el Plan Obligatorio de Salud. En relación con el suministro de medicamentos, establece que ellos serán determinados en el Manual de Medicamentos Esenciales y Terapéutica, en el que se señalará la descripción del medicamento esencial, su nombre genérico y la presentación farmacológica (art. 23).

Prestaciones tradicionales en el área de la salud. Las disposiciones pertinentes en esta materia, que para empleados públicos y trabajadores oficiales han sido regulados por el decreto-ley 3135 de 1968, su decreto reglamentario 18848 de 1969 y el decreto-ley 1045 de 1978, prevén la obligación para las entidades de previsión o la entidad respectiva, del reconocimiento y pago sin restricción ninguna, de las siguientes prestaciones:

Asistencia médica, obstétrica, farmacéutica, quirúrgica y hospitalaria.

Auxilio por enfermedad no profesional.

Auxilio por maternidad.

Indemnización por enfermedad profesional y

Atención de laboratorio y odontológica

Según el artículo 6° del decreto-ley 1045 de 1978, dichas prestaciones "se otorgarán con arreglo a lo que dispongan los reglamentos de las entidades obligadas a reconocerlas"

Para el caso específico de CAJANAL, esta entidad ha expedido los actos reglamentarios necesarios para determinar con claridad los servicios médico asistenciales a que tienen derecho sus afiliados y los beneficiarios, entre los cuales conviene mencionar los acuerdos números 040 de 1978 y 080 de 1983, expedidos por la junta directiva, y las resoluciones números 01640 y 02665 de 1984, 2551 de 1985 y 1294 de 1986, expedidas por la Dirección General.

Del examen de los actos reglamentarios citados, es pertinente deducir que las prestaciones sociales en salud señaladas en los decretos-leyes 3135 de 1968 y 1045 de 1978, se han venido atendiendo sin ninguna limitación, inclusive para los accidentes y las enfermedades que se consideran de naturaleza distinta a las emanadas de la relación laboral. Por tanto, sus beneficios son más amplios y completos que los establecidos por la ley 100 de 1993 y el decreto reglamentario 1938 de 1994.

Conclusiones. A pesar de ser obligación del estado, "ampliar progresivamente la cobertura de la seguridad social", de la Constitución. En la normatividad más reciente no se presenta dicha ampliación sino, por el contrario, un desmejoramiento de los derechos de las personas afiliadas a la Caja Nacional de Previsión Social, CAJANAL. En efecto, tal como plantea en la consulta, CAJANAL dispone de un sistema integral de salud, suficientemente amplio, que resulta disminuido por las nuevas regulaciones legales.

Como consecuencia, la compatibilidad entre el plan de salud, vigente para CAJANAL y lo establecido por la ley 100 de 1993, se resuelve en el sentido de que la ley mantiene el régimen anterior y más favorable. Más aún cuando el precepto constitucional sobre ampliación progresiva de la cobertura de la seguridad social, impide toda posibilidad de retroceso legislativo en esta materia.

Por lo mismo, CAJANAL, o la entidad que asuma las prestaciones a su cargo, no podrá aplicar en la materia objeto de la consulta las disposiciones de la ley 100 de 1993, del decreto-ley 1938 de 1994, ni las de carácter complementario, porque con ello se desconocerían principios constitucionales mencionados en el primer acápite de estos considerandos; el de prohibición de menoscabar los derechos de los

trabajadores (reiterado por el art. 272 de la ley 100/93, cuando dispone que el Sistema Integral de Seguridad Social, no tendrá, en ningún caso, aplicación cuando menoscabe los derechos de los trabajadores), el de irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en la legislación laboral, y el que termina un proceso de creciente cobertura de la seguridad social; igualmente la ley 100 en dos de sus disposiciones (arts. 273 y 289), trae el postulado que denomina de salvaguarda de los derechos adquiridos, equivalente a derechos ya reconocidos por la ley y, por tanto, no susceptibles de ser limitados o desmejorados.

Significa lo expuesto que el "status" de los afiliados a la entidad mencionada, no podrá validamente ser disminuido, inclusive cuando ella se convierta en empresa promotora de salud; pero prestaciones nuevas o complementarias que establezca la ley, pueden implicar que el legislador determine la manera como los beneficiarios contribuirán a su sostenimiento.

Así que la Caja Nacional de Previsión Social debe continuar reconociendo y prestando los servicios a sus afiliados, en la calidad y con la cobertura señaladas en las leyes y los reglamentos que le conciernen, expedidos con anterioridad a la vigencia de la ley 100 de 1993. Ellos tienen derecho a recibir los servicios correspondientes a cambio de los aportes legales, sin que están obligados a hacer nuevos pagos con carácter de cuotas extraordinarias o complementarias porque éstas son figuras propias del Plan Obligatorio de Salud, que no les es aplicable. No tratándose, en tal circunstancia, de mayores costos, el Estado deberá continuar asumiendo las mismas prestaciones con los aportes determinados para los usuarios de CAJANAL en las leyes correspondientes.

Se responde:

Los afiliados a la Caja Nacional de Previsión Social tienen derecho a recibir las prestaciones médico-asistenciales previstas en los decretos-leyes 3135 de 1968 y 1045 de 1978 y en las reglamentaciones respectivas, que están vigentes.

El Plan Obligatorio de Salud establecido por la ley 100 de 1993 no es aplicable a CAJANAL. Por consiguiente, los afiliados y pensionados de esta entidad deberán seguir vinculados al Plan Integral de Salud regulado en las normas legales y administrativas, de carácter laboral, expedidas con anterioridad a la fecha de vigencia de la expresada ley; y a sus aportes legales, no es procedente agregar cuotas adicionales o complementarias, prepagadas o de otra índole, concebidas para el Plan Obligatorio de salud.

Los costos que demande la ejecución del plan de salud establecido para CAJANAL con antelación a la nueva normatividad sobre seguridad social, continuarán siendo sufragados por el Estado.

Transcríbase, en sendas copias auténticas, a los señores Ministro de Trabajo y Seguridad Social y Secretario Jurídico de la Presidencia de la República (C.C.A.. art. 112).

HUMBERTO MORA OSEJO JAVIER HENAO HIDRON

Presidente de la Sala

LUIS CAMILO OSORIO ISAZA ROBERTO SUAREZ FRANCO

ELIZABETH CASTRO REYES

Secretaria de la Sala

Fecha y hora de creación: 2026-05-21 17:09:18