

7.2.



Radicado: 2-2018-011629

Bogotá D.C., 18 de abril de 2018 13:55

Doctora

Yuris Paulina Fernández Cantillo

A.D. con funciones de control interno

controlinterno@cienaga-magdalena.gov.coRadicado entrada 1-2018-029919
No. Expediente 2463/2018/RPQRSD**Tema: Seguridad Social en Salud Concejales – Planes voluntarios de salud.**

A través del presente damos respuesta a la solicitud radicada bajo el número del asunto, en donde formula inquietudes relacionadas con el régimen de seguridad social en salud de los concejales, específicamente si las entidades territoriales pueden o deben asumir el pago de servicios de medicina prepagada a los miembros del concejo municipal, no sin antes advertir que ésta se dará dentro del ámbito de nuestra competencia de conformidad con lo establecido en el decreto 4712 de 2008, de forma general y abstracta y en los términos del artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y sin perjuicio de la competencia que le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social en los temas relacionados con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales.

En primera instancia es importante anotar que los concejales elegidos popularmente para integrar las Corporaciones Públicas en los Distritos y municipios, están cobijados en la definición que hace de servidores públicos, la Constitución Política, en su artículo 123 que prescribe: “*Son servidores públicos los miembros de las corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del Estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios (...)*”

De conformidad con lo preceptuado en el numeral 2º del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud **es obligatoria** para todos los habitantes en Colombia.

El artículo 157 de la Ley 100 de 1993 prescribe:

“Tipos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. A partir de la sanción de la presente Ley, todo colombiano participará en el servicio 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. (...)" (resaltado fuera de texto).

Sin perjuicio de lo anterior, el inciso segundo del artículo 65 de la Ley 136 de 1994, establece que los concejales tienen derecho a la atención médico-asistencial personal, vigente en la respectiva localidad para los servidores públicos municipales y el artículo 68 ibídem, prescribe que los concejales tienen derecho durante el período para el cual han sido elegidos, "a la atención médico – asistencial a que tiene derecho el respectivo alcalde".

El artículo 23 de la Ley 1551 de 2012, reiteró que los concejales tienen derecho a seguridad social en salud y pensiones (derecho concedido en la Ley 136 de 1994) y estipuló que también tienen derecho al Sistema de Riesgos Profesionales.

El decreto 3171 de 2004 que reglamentó los artículos 65, 68 y 69 de la ley 136 de 1994, dispuso en lo relacionado con la cotización al Régimen de Seguridad social en Salud de los concejales, lo siguiente:

- ✓ Los municipios y distritos deben incluir en su presupuesto, las partidas que se requieran para vincular a los concejales a una póliza de seguro de salud **o para su afiliación al régimen contributivo en salud.**
- ✓ Los concejales gozan en materia de salud, de los mismos beneficios consagrados para los afiliados al régimen contributivo en salud, incluida la cobertura familiar, asimilándose en materia de seguridad social en salud a los servidores públicos de los municipios y distritos.
- ✓ El período durante el cual el concejal estará cubierto por la póliza que contrate el municipio o distrito ó por el régimen contributivo a través de una EPS, será el período para el cual fue elegido, independiente de los períodos de las sesiones de los concejos municipales o distritales.
- ✓ Cuando opte el municipio o distrito por la póliza de seguro en salud, deberá suscribir la misma con una compañía aseguradora autorizada por la Superintendencia Financiera para cubrir tal ramo, y cuya cobertura deberá cubrir los mismos niveles que el Plan Obligatorio en Salud.

- ✓ Si no existe oferta al municipio o distrito respecto de la póliza en salud o **ésta resulta más onerosa que afiliar a los concejales al Plan Obligatorio en Salud del Régimen Contributivo**, los municipios o distritos **podrán optar por afiliar a los concejales a éste último, en calidad de independientes, aportando el valor total de la cotización.**
- ✓ En todo caso, el municipio o distrito debe escoger entre la póliza de cobertura en salud o la afiliación al Régimen Contributivo, **sin que puedan coexistir las dos.**
- ✓ El Ingreso Base de Cotización corresponderá al resultante de sumar el valor total de los honorarios anuales que reciben los concejales por la asistencia a las sesiones ordinarias, dividido en 12.

Así las cosas, en aplicación de los preceptos contenidos en el decreto 3171 de 2004, para garantizar la prestación del servicio de salud de los concejales, las administraciones distritales o municipales pueden contratar una póliza de seguro de salud. En el evento en que no exista oferta de la póliza de seguro de salud **o que esta sea más costosa que la afiliación de los concejales al régimen contributivo**, podrán afiliarlos al régimen contributivo en calidad de independientes y la cotización total estará a cargo del municipio, tomando como ingreso base de cotización el resultante de sumar el valor total de los honorarios anuales que reciben los concejales por la asistencia a las sesiones ordinarias dividido entre doce.

De otra parte, en relación con los planes voluntarios de salud, entre los que se encuentra la medicina prepagada, establece el artículo 169 de la ley 100 de 1993, sustituido por el artículo 37 de la ley 1438 de 2011:

“PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD. Los Planes Voluntarios de Salud podrán incluir coberturas asistenciales relacionadas con los servicios de salud, serán contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o las empresas que lo establezcan con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias o el subsidio a la cotización.

La adquisición y permanencia de un Plan Voluntario de Salud implica la afiliación previa y la continuidad mediante el pago de la cotización al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tales Planes podrán ser:

169.1 Planes de atención complementaria del Plan Obligatorio de Salud emitidos por las Entidades Promotoras de Salud.

169.2 Planes de Medicina Prepagada, de atención prehospitalaria o servicios de ambulancia prepagada, emitidos por entidades de Medicina Prepagada.

169.3 Pólizas de seguros emitidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera.

169.4 Otros planes autorizados por la Superintendencia Financiera y la Superintendencia Nacional de Salud.”

Ahora bien, vale la pena anotar que en la normatividad vigente no existe autorización para la contratación de medicina prepagada para los concejales distritales o municipales, la autorización contenida en la ley 136 de 1994 y en el decreto 3171 de 2004 está dirigida a la contratación de una póliza de salud y no de medicina prepagada.

De otra parte, es importante anotar que al tenor de lo previsto en el artículo 123 de la constitución política, la función pública es reglada y los servidores públicos deben ejercer sus funciones en la forma prevista por la constitución, la ley y el reglamento y de conformidad con lo establecido en el artículo 6 ibídem, los servidores públicos son responsables no solo por infringir la constitución y la ley sino por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones.

Por las razones expuestas, consideramos que NO es viable jurídicamente que el concejo municipal apropie dentro de su presupuesto una partida con destino al pago colectivo de medicina prepagada para todos los concejales de los municipios o distritos, máxime si tenemos en cuenta que al tenor de lo previsto en el artículo 169 de la ley 100 de 1993, sustituido por el artículo 37 de la ley 1438 de 2011, la medicina prepagada constituye un plan voluntario de salud, que debe ser sufragado en su totalidad por el concejal y no por el municipio o distrito.

Cordial saludo,

Luis Fernando Villota Quiñones

Subdirector de Apoyo al Fortalecimiento Institucional Territorial
Dirección General de Apoyo Fiscal

Revisó: Luis Fernando Villota Q.

Elaboró: Esmeralda Villamil L.