

CONCEPTO 67403 DE 2021

(agosto 27)

<Fuente: Archivo interno entidad emisora>

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

PARA: Coordinador Grupo Gestión del SMA, Secretaría General, Dirección General-12023
DE: Coordinadora Grupo de Conceptos Jurídicos y Producción Normativa - 1-0014
ASUNTO: Concepto situación beneficiarios del Servicio Médico Asistencial SMA del SENA durante emergencia sanitaria COVID-19

Mediante comunicación electrónica de fecha 11 de agosto de 2021 radicado con el número 9-2021-063124 eleva consulta para realizar la revisión y aclaración del tema presentado verbalmente por (Sindesena) representante de la Junta Administradora Nacional SMA, mediante el cual solicita se aclare y se defina la forma legal de proceder, toda vez que no están de acuerdo con las razones por las cuales el personal del Servicio Médico Asistencial procede a realizar inactivación (apoyados en normatividad SMA y Circular SENA [348](#) de 2012) de los beneficiarios en el SMA en los casos que aparecen registrados en sistema de información del Sistema General de Seguridad Social (ADRES) como "COTIZANTE ACTIVO POR EMERGENCIA", argumentando por parte del peticionario que es una situación en la cual la persona no puede cambiar su afiliación toda vez que esa es una protección definida por la misma declaratoria de emergencia y que a la vez esas personas no se encuentran realmente realizando cotización en el SGSSS.

ALCANCE DE LOS CONCEPTOS JURÍDICOS

Los conceptos emitidos por la Dirección Jurídica del SENA son orientaciones de carácter general que no comprenden la solución directa de problemas específicos ni el análisis de actuaciones particulares. En cuanto a su alcance, no son de obligatorio cumplimiento o ejecución, ni tienen el carácter de fuente normativa y sólo pueden ser utilizados para facilitar la interpretación y aplicación de las normas jurídicas vigentes.

PRECEDENTES NORMATIVOS

1°. Mediante el Decreto [907](#) de 1975, modificado por los artículos [35](#) del Decreto 1014 de 1978 y [16](#) del Decreto 415 de 1979, se dispuso que el SENA asumiría directamente o contrataría con una o varias entidades públicas o privadas especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial para los parientes de los empleados de la entidad.

Así, el artículo [24](#) del Decreto 907 de 1975, modificado por el artículo [16](#) del Decreto 415 de 1979, dispuso:

“ARTICULO [24](#). Seguro Social. El SENA garantizará a sus empleados el cubrimiento de servicios médicos y prestaciones sociales, afiliándolos a una entidad asistencial o de previsión.

Dichos empleados tendrán derecho únicamente a recibir los servicios y prestaciones sociales establecidos por la entidad asistencial o de previsión, con excepción de lo señalado en el

parágrafo siguiente.

Aquellos funcionarios que se encuentren incapacitados por enfermedad, devengarán durante la incapacidad y proporcionalmente a ésta, una suma equivalente al sueldo asignado al cargo. Entiéndese en este caso que el empleado cede su derecho al SENA para que efectúe el cobro de la incapacidad ante la entidad asistencial o de previsión.

El SENA asumirá directamente o contratará con una o varias entidades públicas o privadas especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial, para los parientes de los empleados de la entidad.

Las modalidades y cuantías de este servicio se establecerán por Acuerdo del Consejo Directivo Nacional, así como los aportes del SENA para cada uno de sus empleados.

Con la prestación de este servicio de salud para la familia de los empleados, éstos y la entidad quedarán exentos de cotizaciones al ISS para cubrir riesgos similares.

El SENA incluirá en su presupuesto las partidas requeridas para el desarrollo de programas de seguridad industrial y salud ocupacional, que garanticen el mantenimiento de un buen estado de salud física y mental del empleado.

El Consejo Directivo Nacional de la entidad, reglamentará las normas internas sobre este aspecto”.

2º. Acorde con lo anterior, el Consejo Directivo del SENA, mediante Acuerdos [24](#) de 1978, [30](#) de 1988, [7](#) de 2009, [11](#) de 2010, [10](#) de 2011 y [4](#) de 2016, dictó disposiciones relacionadas con el Servicio Médico Asistencial.

El Acuerdo [24](#) de 1978 “Por el cual se reglamenta y actualiza la Seguridad Social para las familias de los empleados públicos, pensionados y trabajadores oficiales y se deroga el Acuerdo 13 del 28 de abril de 1977” estableció:

“ARTICULO [1o](#). Establecer el Servicio Médico Asistencial para los familiares que dependan exclusiva y económicamente de estos, con sujeción a las normas definidas por la Entidad para tal fin...”.

El Acuerdo [24](#) de 1978, fue modificado por el Acuerdo [30](#) de 1988, el cual estableció en su artículo [1o](#) lo relativo a los beneficiarios del servicio médico asistencial, artículo modificado posteriormente por los artículos [1](#) y [2](#) del Acuerdo 4 de 2016:

“ARTICULO [1o](#). "Son beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA:

a. Del empleado público, trabajador oficial y pensionado casado.

1. El cónyuge o el compañero o la compañera permanente.

2. Los hijos legítimos y extramatrimoniales legalmente reconocidos que sean solteros, hasta la fecha en que cumplan la edad de 23 años.

3. Los hijos adoptivos y entenados solteros, hasta la fecha en que cumplan la edad de 22 años.

4. Los padres.

PARAGRAFO 1o. Entiéndese por cónyuge, la persona que vive permanentemente con el empleado, con quien ha contraído matrimonio civil o eclesiástico. Por compañero o compañera permanente, entiéndese a la persona que vive en unión libre con el empleado casado. En todo caso el servicio sólo cubrirá a un beneficiario por empleado, trabajador o pensionado.

Todos los hijos de éstos tienen derecho a ser beneficiarios, aún cuando sean fruto de diferentes uniones.

B. Del empleado público, trabajador oficial y pensionado soltero.

1. Los padres.

2. Los hermanos solteros hasta la fecha en que cumplan la edad de 21 años.

3. Los hijos adoptivos solteros, hasta la fecha en que cumplan la edad de 22 años.

PARAGRAFO 2o. El empleado público, trabajador oficial y pensionado soltero tiene la posibilidad de afiliar al servicio a cambio de los hermanos solteros señalados en el literal B de este artículo, a su compañero o compañera permanente y a sus hijos solteros reconocidos legalmente, hasta la fecha en que cumplan la edad de 23 años.

PARAGRAFO 3o. No se consideran beneficiarios del servicio Médico Asistencial los familiares de quienes prestan servicios por contrato de prestación de servicios a la Entidad”.

El artículo [2o](#) del precitado Acuerdo 30 de 1988 modificó el artículo [25](#) del Acuerdo 24 de 1978, el cual establece:

“ARTICULO [2o](#). "No tienen derecho al amparo de que trata el presente Acuerdo los familiares enunciados en el artículo [vigésimo cuarto](#), cuando están protegidos por alguna modalidad o sistema de tipo asistencial o de seguridad social. El hecho de no estar amparado se probará mediante declaración juramentada presentada ante autoridad judicial competente por parte del empleado público, trabajador oficial o pensionado, declaración que podrá ser confrontada por el SENA con las diferentes entidades asistenciales y de previsión social. La falsedad de esta declaración dará lugar a la iniciación de las acciones disciplinarias y penales correspondientes, por parte de la entidad.

PARAGRAFO 1o. Se exceptúan de lo establecido en este artículo, los niños menores de un año (364 días), aún cuando estén protegidos por el Instituto de Seguros Sociales o por cualquier otra entidad asistencial.

PARAGRAFO 2o. De la misma manera se exceptúan los hijos mayores de 23 años y los hermanos mayores de 21 años cuando presenten incapacidad física o mental."

Posteriormente se expidió el Acuerdo [7](#) de 2009 “Por el cual se dictan disposiciones relacionadas con el Servicio Médico Asistencial del SENA” el cual dispuso:

“ARTÍCULO [1o](#). A partir del 1o de junio de 2009 no habrá nuevas afiliaciones al Servicio Médico Asistencial del SENA, de beneficiarios de personas que se vinculen a la entidad como empleados públicos desde esa fecha.

Los beneficiarios de las personas que se vinculen al SENA como empleados públicos a partir de la fecha indicada en el inciso anterior, deberán afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la forma y las condiciones establecidas por la ley [100](#) de 1993 y las demás normas que la modifiquen, complemente y reglamenten, y los servicios médicos serán prestados por las entidades que integran ese sistema”.

3°. En desarrollo de los Acuerdos antes indicados, se expidió por parte del Director General del SENA la Resolución [0312](#) de 1987 por medio de la cual se actualizaron las normas que rigen el Servicio Médico Asistencial, la cual ha sido modificada por las Resoluciones: [02418](#) de 2004; [01227](#) de 2005; [000511](#) de 2006; [000910](#) de 2010; [00296](#) de 2012; [00677](#) de 2012; [2048](#) de 2019.

Para efectos de la consulta formulada, el artículo 11 de la Resolución 312 de 1998 establece:

“ARTICULO 11. No se consideran beneficiarios del Servicio Médico Asistencial:

- a. Los familiares de quienes prestan servicios por contrato a la entidad.
- b. Los familiares que trabajan en forma independiente.
- c. Quienes estén protegidos por otra entidad asistencial o de previsión social, excepto los niños menores de 1 año.

“ARTICULO 12. Para que los beneficiarios tengan derecho al Servicio Médico Asistencial deberán acreditar el correspondiente carné, el cual será expedido ante el coordinador respectivo, con la presentación de los siguientes documentos:

(...)

- b. Certificaciones del Instituto de los Seguros Sociales, Cajas Nacional y Departamental de Previsión; en donde conste que el beneficiario o beneficiarios no están protegidos por ellas...”

4°. Ante la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud – OMS-, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, mediante Resolución [380](#) de 2020 (10 de marzo), complementada por la Resolución [385](#) de 2020 (13 de marzo) y prorrogada por las Resoluciones [844](#), [1462](#) y [2230](#) de 2020 y [222](#) de 2021, adoptó medidas preventivas sanitarias en el país por causa del Coronavirus COVID -19. La emergencia sanitaria fue prorrogada, por el momento, hasta el 31 de agosto de 2021 por la Resolución [738](#) de 2021 (26 de mayo), la cual podrá ser prorrogada o finalizada a juicio del gobierno nacional cuando las circunstancias así lo indiquen.

A tono con la emergencia sanitaria ocasionada por el coronavirus COVID-19 y al amparo de la

emergencia económica, social y ecológica, el Gobierno Nacional expidió, entre otros, los siguientes decretos legislativos:

Decreto [538](#) de 2020 “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”, el cual en su artículo [15](#) estableció:

“ARTÍCULO 15. Adiciónese cuatro párrafos al artículo [67](#) de la Ley 1753 de 2015, los cuales quedarán así:

"PARÁGRAFO 1. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud de los afiliados al Régimen Contributivo, una vez finalizado el periodo de protección laboral cuando aplique, continuará pagando a las Entidades Promotoras de Salud -EPS- el valor de la Unidad de Pago por Capitación -UPC- correspondiente a los cotizantes que hayan sido suspendidos y su núcleo familiar, así como a los beneficiarios de los cotizantes que hayan fallecido, a partir de la entrada en vigencia del presente decreto y durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19"

PARÁGRAFO 2 Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- podrá adelantar los mecanismos previstos en el artículo 41 del Decreto-ley 4107 de 2011 y los del artículo 9 de la Ley 1608 de 2013, para lo cual no aplicará la restricción definida en el literal j) de la destinación de los recursos a que se refiere este artículo. Para el pago de los recursos que se otorguen por medio de estos mecanismos, se podrá realizar un cruce de cuentas por medio de lo aprobado por el mecanismo de saneamiento dispuesto por el artículo [237](#) de la Ley 1955 de 2019, lo que se reconozca en la auditoría de los servicios y tecnologías no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación -UPC- adelantada por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- o lo reconocido por concepto de Unidad de Pago por Capitación -UPC- de los regímenes contributivo o subsidiado."

Decreto legislativo [800](#) de 2020 “Por el cual se adoptan medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”, que en su artículo [60](#) dispuso:

“ARTÍCULO 60. Adicionar el párrafo segundo al artículo [242](#) de la Ley 1955 de 2019, en los siguientes términos:

“Párrafo segundo. Los cotizantes al régimen contributivo y sus beneficiarios, podrán acceder temporalmente al régimen subsidiado de salud mediante la contribución solidaria, una vez finalice el beneficio estipulado en el párrafo primero del artículo [67](#) de la Ley 1753 de 2015, adicionado por el artículo [15](#) del Decreto Legislativo 538 de 2020, cuando el cotizante (i) no cumpla con las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado; (ii) haya finalizado su relación laboral durante la emergencia sanitaria o durante los seis (6) meses siguientes a su finalización, y (iii) haya aportado al Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre un

Ingreso Base de Cotización (IBC) hasta de un (1) salario mínimo legal mensual vigente (smlmv).

Este mecanismo estará disponible hasta por un periodo máximo de seis (6) meses después de finalizada la declaratoria de emergencia sanitaria y podrá ser prorrogado por el Ministerio de Salud y Protección Social. La permanencia en el mecanismo no podrá ser mayor a un (1) año contado a partir de la finalización de la relación laboral, el inicio del periodo de protección laboral o el mecanismo de protección al cesante, cuando aplique. En todo caso, la encuesta Sisbén primará como criterio para determinar el pago de la contribución solidaria una vez entre en implementación la metodología IV del Sisbén”.

Acorde con lo anterior, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES mediante Circular 23 de 2020 (5 de junio) señaló los lineamientos para el reconocimiento de la UPC (unidad de pago por capitación) por afiliados señalados en el parágrafo del artículo [15](#) del Decreto legislativo 538 de 2020.

La ADRES efectuará el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación –UPC– a las Entidades Promotoras de Salud –EPS– y Entidades Obligadas a Compensar –EOC– por cotizantes al régimen contributivo en salud y su núcleo familiar cuando no puedan continuar con el pago de los aportes durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus Covid-19. Para el efecto, el reconocimiento de la UPC antes mencionado, se circunscribe a los siguientes sujetos: i) los suspendidos por mora y su núcleo familiar, ii) los afiliados al régimen contributivo una vez termine el periodo de protección laboral y iii) por los beneficiarios de los cotizantes fallecidos, resultado del Decreto Legislativo [538](#) de 2020 y de su interpretación armónica y sistemática, acorde con la Constitución Política y la garantía del derecho fundamental a la salud.

ANÁLISIS

El Decreto [907](#) de 1975, modificado por el artículo [16](#) del Decreto 415 de 1979, dispuso que el SENA asumiría directamente o contrataría con una o varias entidades públicas o privadas especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial para los parientes de los empleados de la entidad, quedando éstos y el SENA exentos de cotizar al entonces Instituto de Seguros Sociales para cubrir riesgos similares por la prestación del servicio de salud.

Conforme con lo previsto en los decretos antes indicados, el Consejo Directivo Nacional del SENA expidió entre otros el Acuerdo [24](#) de 1978, modificado por el Acuerdo [30](#) de 1988, en los cual se dispuso que no tienen derecho al servicio médico asistencial los familiares enunciados en el artículo [24](#) del Acuerdo 24 de 1978, cuando se encuentren protegidos por alguna modalidad o sistema de tipo asistencial o de seguridad social.

A partir del 1o de junio de 2009, conforme con lo establecido en el Acuerdo [7](#) de 2009 expedido por el Consejo Directivo Nacional del SENA no habrá nuevas afiliaciones al Servicio Médico Asistencial del SENA de beneficiarios de personas que se vinculen a la entidad como empleados públicos desde esa fecha, por lo que sus beneficiarios deberán afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la forma y las condiciones establecidas por la Ley [100](#) de 1993 y las demás normas que la modifiquen, complementen y reglamenten, y los servicios médicos serán prestados por las entidades que integran ese sistema.

En este punto cabe recordar que el artículo 11 de la Resolución 312 de 1998 expedida por el Director General del SENA no se consideran beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, quienes estén protegidos por otra entidad asistencial o de previsión social, excepto los niños menores de 1 año, lo que a nuestro juicio, debe entenderse aplicable a aquellos beneficiarios de los empleados públicos del SENA que ingresaron antes del 1º de junio de 2009, según lo previsto en el artículo [2o](#) del Acuerdo 7 de 2009.

Pues bien, mediante Circular [348](#) de 2021 emanada de la Secretaría General del SENA se adoptaron, entre otras decisiones, las siguientes sobre la Afiliación de beneficiarios del Servicio Médico Asistencial:

(...) De conformidad con lo conceptuado por la Dirección Jurídica del SENA mediante radicado 8-2012-00400058: “se tiene que no existe incompatibilidad entre el servicio que presta el SMA de la entidad y el sistema regulado por la Ley [100](#) de 1993 y en tal sentido no podría establecerse como procedimiento la desafinación de los beneficiarios del SMA al SGSSS; el mencionado pronunciamiento nos permite reiterar entonces lo manifestado anteriormente, en cuanto a que es procedente modificar o derogar el artículo [2o](#) del Acuerdo 30 de 1988, señalando en su lugar las condiciones en que se prestarán los servicios del SMA del SENA, frente a los que brinda el POS”, por lo anterior, se acordó por unanimidad por parte de la Junta Administradora Nacional presentar al Consejo Directivo del SENA la modificación de Acuerdo [30](#) de 1988 en el sentido de permitir la afiliación de beneficiarios del Servicio Médico Asistencial al SGSSS, es decir la modificación del artículo [2o](#) del mismo. Se aclara que esta modificación solo aplicará para beneficiarios del SGSSS y no para quienes se encuentren en calidad de Cotizantes a SGSSS”. (Ver también Conceptos Dirección Jurídica, Grupo de Conceptos y Producción Normativa: Concepto [64226](#) de 2018; Concepto [49606](#) de 2017).

Como puede apreciarse, si bien los distintos conceptos antes enunciados apuntan en señalar que es posible la afiliación simultánea de los familiares de los empleados públicos del SENA al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y al Servicio Médico Asistencial del SENA (SMA), no es menos cierto que, conforme con la Circular [348](#) de 2012 y los mismos conceptos jurídicos, la competencia para la modificación del artículo [2o](#) del Acuerdo 30 de 1988 corresponde al Consejo Directivo Nacional del SENA en cuanto se pueda determinar si es viable que los familiares de los empleados públicos que ingresaron antes del 1º de junio de 2009 pueden beneficiarse del servicio médico asistencial del SENA así como a la protección en salud consagrada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Visto lo anterior, habremos de referirnos a lo establecido en los decretos legislativos [538](#) y [800](#) de 2020 expedidos en ejercicio de la emergencia económica, social y ecológica decretada por el Gobierno Nacional con ocasión de la emergencia sanitaria provocada por el coronavirus COVID-19.

El Decreto legislativo [800](#) de 2020 garantiza el aseguramiento en salud para aquellas personas que en el marco de la emergencia sanitaria derivada del coronavirus Covid-19 perdieron su trabajo y como consecuencia de ello su capacidad de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Dicho decreto establece que si la persona cotizaba con un IBC (ingreso base cotización) hasta un salario mínimo legal mensual vigente y perdió el trabajo o se terminó el contrato de prestación de

servicios como efecto de la emergencia sanitaria, el afiliado y sus beneficiarios continúan afiliados al Sistema de Salud en la EPS a la que se encontraban afiliado y tendrá derecho a acceder temporalmente al régimen subsidiado mediante la contribución solidaria.

Este mecanismo estará disponible hasta por un periodo máximo de seis meses después de finalizada la declaratoria de emergencia sanitaria.

En relación con lo previsto en el artículo [15](#) del Decreto legislativo 538 de 2020, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES mediante la Circular 23 de 2020 fijó los lineamientos para que las EPS reporten las novedades de afiliación de los usuarios que perdieron su empleo durante la pandemia y puedan continuar en el régimen contributivo bajo la figura de “Activo por emergencia” y el respectivo reconocimiento de la UPC.

Según la mencionada Circular, aquellas personas que están afiliados al Régimen Contributivo de Salud y que perdieron su empleo o dejaron de percibir ingresos a causa de la pandemia por el COVID-19, deberán activar los mecanismos de protección al cesante ante su caja de compensación; una vez culmine el periodo de protección de seguridad social en salud que otorga el seguro de desempleo, la EPS tendrá que cambiar el estatus de afiliación de sus usuarios a “activo por emergencia”. Los usuarios bajo esa modalidad de afiliación deberán ser reportados por la EPS ante la ADRES para que puede acceder al pago de la Unidad de Pago por Capitación del cotizante, su familia y sus beneficiarios.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con lo antes expuesto se puede concluir que el artículo [20](#) del Acuerdo 30 de 1988, que modificó el artículo [25](#) del Acuerdo 24 de 1978, se encuentra vigente y por tanto conserva la exigencia de que los familiares de los empleados públicos del SENA que ingresaron antes del 1º de junio de 2009 no se consideran beneficiarios del Servicio Médico Asistencial (SMA) cuando estén protegidos por otra entidad asistencial o de previsión social, excepto los niños menores de 1 año.

En este contexto, y acorde con lo previsto en el Decreto legislativo [538](#) de 2020 y en la Circular 23 de 2020 expedida por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, el estado “Activo por emergencia” lo ostentan los usuarios que perdieron su empleo o dejaron de percibir ingresos a causa de la pandemia por el COVID-19, y cuyo estado se mantendrá por el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De manera que la ADRES efectuará el reconocimiento para aquellos cotizantes y su grupo familiar cuyo periodo de protección laboral –denominado PL en la BDUA (Base de Datos Única de Afiliados) establecido en el artículo [2.1.8.1](#) del Decreto 780 de 2016[1] finalice durante la vigencia del artículo [15](#) del Decreto Legislativo 538 de 2020, esto es, a partir del 12 de abril de 2020 y hasta tanto termine la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social con ocasión del coronavirus COVID- 19 o cuando lo determine el Gobierno Nacional.

Los afiliados por los cuales se reconocerá la UPC deben estar identificados con el estado AE

(Activo por Emergencia) en la BDUA.

Ahora bien, de lo anterior se infiere que las personas que perdieron su empleo o dejaron de percibir ingresos a causa de la pandemia generada por el COVID-19 y que se encontraban afiliados a una EPS dentro del régimen contributivo continúan como afiliados temporales a la EPS a la que se encontraban afiliadas mientras dure la emergencia sanitaria.

Lo anterior significa que en el caso de los familiares de empleados públicos del SENA que ingresaron antes del 1° de junio de 2009 que se encontraban registrados como beneficiarios de tales empleados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y que por virtud de la crisis provocada por el coronavirus COVID 19 adquirieron el estatus de “Activo por emergencia”, no los habilita para ser beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, pues se parte del supuesto que para adquirir dicho estatus debían encontrarse previamente afiliados a una EPS y registrados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).

Así pues, los beneficiarios de los empleados públicos del SENA que se encuentren incluidos en el estado de “Activo por emergencia” que garantiza su afiliación temporal a una EPS del régimen contributivo, bien por pérdida del empleo o por haber dejado de percibir ingresos, no pueden ser beneficiarios del Servicio Médico Asistencial que brinda el SENA al encontrarse protegidos por otra entidad asistencial o de previsión social, tal como lo dispone el artículo [25](#) del Acuerdo 24 de 1978.

El presente concepto se rinde de conformidad con el alcance dispuesto en el artículo [28](#) del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, incorporado por la Ley [1755](#) de 2015. Lo anterior no sin advertir, que el mismo se encuentra sujeto a las modificaciones legales y jurisprudenciales que se expidan y acojan dentro del asunto.

Cordial saludo,

Martha Bibiana Lozano Medina

Coordinadora (E) Grupo de Conceptos Jurídicos y

Producción Normativa - Dirección Jurídica



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Sena

ISSN Pendiente

Última actualización: 20 de abril de 2024 - (Diario Oficial No. 52.716 - 3 de abril de 2024)



logo