

RESOLUCION 505 DE 1995

(marzo 22)

Por medio de la cual se establecen las tarifas del servicio

médico asistencial del Sena

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Pérdida de fuerza ejecutoria por cumplimiento del término para el cual fue expedida -
Tarifas del Servicio Médico Asistencial-

EL DIRECTOR GENERAL DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA,

en ejercicio de sus facultades legales,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. Establécense las siguientes tarifas del Servicio Médico Asistencial del SENA, así:

1. HOSPITALIZACION	VALOR TOTAL
a. Habitación hospitalaria, valor diario hasta	35.400
b. Unidad cuidado intensivo, que incluye: alimentación, enfermería, monitoría y visoscopio y honorarios médicos del intensivista	141.600
c. Unidad cuidado intensivo pediatría, valor diario hasta	82.600
d. incubadora. Valor diario hasta	41.300
e. Derecho sala de cirugía, hasta el 80%, sobre el valor de los honorarios de cirugía por ubicación en la tabla de inversiones	
f. Otros servicios hospitalarios que requieran cirugía según ubicación en la tabla de intervenciones así:	
Grupos 1 al 5, valor total hasta	40.120
Grupos 6 al 10, valor total hasta	61.360
Grupo 11 al 12, valor total hasta	129.800
Grupos especiales del 1 al 4, valor total hasta	177.000

& otros servicios que no requieren cirugía hasta	354.000
Si pasa de 30 días	413.000
Si pasa de 45 días	472.000

2. HONORARIOS

a. Por cirugía:

Adóptese la nomenclatura y clasificación de grupos establecida por el ISS, se reconocerán hasta las siguientes sumas

GRUPOS CORRIENTES

1.	21.240
2.	33.040
3.	49.518
4.	70.465
5.	89.730
6.	98.395
7.	115.122
8.	141.036
9.	170.989
10.	200.871
11.	227.051
12.	253.037

GRUPOS ESPECIALES

1.	317.774
2.	393.034
3.	483.949
4.	580.738

b. Por tratamiento no quirúrgico y quirúrgico una visita diaria hasta. 19.910

EL SENA reconocerá y pagará solo hasta una visita diaria por cada uno de los especialistas a los pacientes hospitalizados, siempre y cuando esta fuere realizada efectivamente y de su

resultado quede oportuna anotación en la historia clínica

Los profesionales tratantes deberán realizar por lo menos una visita diaria de control a los pacientes hospitalizados que se encuentren en estado crítico

En tales casos el SENA reconocerá y pagará hasta dos (2) controles diarios que se realicen efectivamente, durante los cinco (5) días primeros del estado o condición Crítica.

Para este efecto se considera condiciones críticas las siguientes

De orden cardiovascular Infarto agudo de miocardio; corpulmonar agudo; crisis hipersensitiva shock hipovolémico, cardiogénico o hemorrágico, accidente cerebrovascular agudo, falla cardiovascular, pacientes para cardioversión o desfibración

De orden neurológico Polirradiculo - neuro-mielopatías agudas, porfiria-aguda, status convulsivo con necesidad de asistencia ventilatoria, edema cerebral De orden infeccioso: Shock séptico, tétanos, hipertemia maligna; intoxicaciones que requieren asistencia respiratoria

De orden neumológico: Pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda, pacientes de orden infeccioso con dificultad respiratoria que requieren asistencia ventilatoria.

De orden metabólico: Coma metabólico reversible

De orden toxicológico: Pacientes intoxicados que requiera asistencia ventilatoria

Para las ayudantías hasta el 50% del valor de honorarios de cirugía, según en la tabla de intervenciones.

Para el médico complementario, se aplicará la tarifa establecida para honorarios de tratamiento no quirúrgico y quirúrgico hasta 19.910

Si el mismo cirujano practica al paciente durante el mismo tiempo quirúrgico más de una cirugía, se reconoce hasta el 100% de los honorarios por cada una según la ubicación en la tabla de intervenciones ISS.

d. Por Anestesista: hasta el 70% del valor de los honorarios de cirugía.

Para cirugías de más de tres (3) horas de duración hasta el 80% del valor de los honorarios de cirugía.

e. Por Juntas Médicas:

Los honorarios para profesionales en juntas médicas se liquidan por cada uno de los participantes en cada una de las juntas que se convoquen hasta 11.800

f. Señálese para los exámenes y procedimientos de las distantes especialidades médicas, con excepción de aquellas para las que se adopte una tarifa especial en

esta Resolución las tarifas establecidas por el ISS incrementadas en un 30%

3. TRATAMIENTOS AMBULATORIOS

a. Consulta con especialistas, hasta. 15.340

b. Consulta de médico general Regionales que no tengan médico asesor, hasta	7.700
c. Sesión con médico psiquiatra o psicoanalista, hasta	7.080
d. Control con especialista, hasta	7.670
e. Consulta con ortoptista, terapeuta y nutricionista hasta	6.000
f. Sesiones con Ortop, Terap, Nutric, hasta	4.130
g. Consulta con psicólogo	11.800
h. Sesión con Psicólogo cada una hasta	5.000
i. Sesiones con terapias respiratorias	3.540
j. Nebulizaciones con droga	2.950
k. Fisioterapia y/o terapia a domicilio cada una hasta	8.260

PARÁGRAFO. únicamente en aquellos casos donde el paciente no se pueda desplazar al consultorio, previa certificación del especialista o médico tratante.

Se autoriza el reconocimiento del valor de las drogas, exámenes de laboratorio, exámenes especiales que no requieran hospitalización y rayos x, ordenados por los respectivos médicos tratantes.

l. Por zapatos ortopédicos y/o plantillas anualmente hasta 35.400

m. Montura, anual hasta 29.500

n. Lentes anual hasta 23.600

ñ. Lentes de contacto se reconocerá por cada uno hasta \$50.000, únicamente en caso de que sea la única forma de tratamiento posible recomendado por el especialista

o. Ambulancia cuando se requiera por episodios cardiovasculares, neurológicos, accidentes y estados de shock, hasta 35.400

El valor máximo anual del reconocimiento para cada beneficiario por tratamiento ambulatorio es de 708.000

En los casos de tratamiento ambulatorio crónico por retardo mental diabetes, enfermedades de parkinson, cardiovascular, insuficiencia renal, enfermedades endocrinas, asma, epilepsia, el valor máximo anual será hasta 826.000

(previa certificación del médico tratante)

PARÁGRAFO. En caso de superar el monto asignado para las enfermedades crónicas se aplicará a los excedentes generados en el funcionario el artículo 3o de la resolución

4. GERIATRIA, CANCER, SIDA.

Considérese como la atención integral de los pacientes geriátricos, niños y adultos con cáncer y sida, reclusos en centros especializados, se reconoce anualmente una suma máxima hasta 826.000

PARÁGRAFO: En caso de superar el monto asignado en este numeral se aplicará a los excedentes generados en el funcionario el artículo 3o de la Resolución.

5. TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

a) Consulta con especialista	6.254
b) Consulta de urgencia con odontólogo general y odontopediatra.	10.000
c) Radiología:	
Periapical y coronal	1.416
Oclusal hasta	3.776
Panorámica hasta	5.664
Perfil hasta	5.664
A.T.M hasta	10.000
Fotografía clínica extraoral en color frontal o lateral o sonrisa, o máxima intercuspidadación lado derecho, o máxima intercuspidadación lado izquierdo cada uno hasta	
	3.000
d) Operatoria dental	
Obturación de una superficie en amalgama hasta	7.316
Superficie adicional	3.000
Obturación de una superficie en resina de fotocurado hasta	10.000
Superficie adicional.	3.000
Corona cada una acrílica para dientes anteriores hasta	12.000
e) Endodoncia	
Blanqueamiento dental	18.408
Uniradicular (incluido rx) hasta	26.668
Birradicular (incluido rx) hasta	35.400

Multiradicular (incluido rx) hasta	44.840
Apexificación	19.116
Apicectomia dientes uniradiculares	38.940
Apicectomia dientes multiradiculares	42.834
f) Odontopediatria	
Sesión de adaptación	4.602
Pulpotomia	6.608
Frenectomia	22.302
Tratamiento conductos dientes temporales	8.968
Corona de acero	18.000
corona plástica	13.450
Profilaxis o fluorización	7.375
Sellante por diente	3.000
Exodoncia de dientes temporales	4.673
g) Cirugía Oral	
Exodoncia uniradicular y multiradicular	6.254
Cirugía de dientes incluidos	28.320
Exodoncia Quirúrgica simple	21.712
Exodoncia semi-incluidos	27.848
Enucleación de quiste odontogénico	50.504
Enucleación de lesiones en tejidos blandos	50.858
Alveolectomia por cuadrante	35.400
Profundización de vestibulo (superior e inferior)	70.800
Capuchon pericoronario	6.230
Fulpectomia	4.106
h) Prostodoncia	
Prótesis total superior o inferior (una cada tres años)	70.800
Prótesis parcial mucosoportada hasta	60.000

Prescripción y reparación de prótesis hasta	10.000
Estructura metálica o combinado acrilico(una cada tres años)	95.297
Por cada pieza a reemplazar	6.797
Corona completa metal-porcelana	75.473
Núcleo en metal	23.600
Placa neuromiorelajante	30.000
Temporalización	4.425
Modelos de estudio	4.425
Incrustaciones en metal una superficie	26.904
Incrustaciones en metal dos superficies	33.276
Incrustaciones en metal tres superficies	48.994
Tallado selectivo	19.470
i) Periodoncia	
Férula superior o inferior	11.328
Control de placa y fisioterapia oral(sesión)	7.906
Gingivectomia y gingivoplastia (por cuadrante)	10.600
Raspado y alisado radicular (por cuadrante)	21.240
Curetaje a campo abierto (por cuadrante)	16.200
Curetaje a campo cerrado hasta	20.000
Injerto óseo de una o mas paredes	37.524
Colgajo posicionado lateral	31.860
Injerto de encia libre	38.940
Profilaxis general	7.434
Detartraje supra y subgingival (por cuadrante)	14.160
Colgajo posicionado apical	31.860
j) Ortodoncia correctiva	
Montaje del caso	22.302
Materiales	111.510

Honorarios pagados al final del tratamiento	111.510
Controles por 24 meses cada uno:	11.800
k) Ortopedia maxilar	
Plano inclinado hasta	42.000
Arco lingual hasta	42.000
Mantenedor de espacio unilateral hasta	21.000
Placa para corrección de Hábito hasta	33.000
Botón de nance hasta	42.000
Placa de Hawley (uno cada dos años) hasta	42.000
Activador (uno cada dos años) hasta	50.000
Mentonera hasta	35.000
Máscara facial hasta	50.000
El valor máximo anual de reconocimiento para cada beneficiario por tratamiento odontológico exceptuando la ortodoncia es de	400.000

PARÁGRAFO. La pérdida de aparatos de ortodoncia correctiva u ortopedia maxilar corre cien por ciento por cuenta del beneficiario.

Los usuarios tendrán derecho a un solo tratamiento de ortodoncia correctiva y uno solo de ortopedia maxilar.

6. APARATOS ORTOPEDICOS

Se reconoce a cada beneficiario una suma máxima anual hasta 118.000

PARÁGRAFO: en caso de que el paciente requiera silla de ruedas permanente, se reconocerá una suma máxima por aparato ortopédico de 200.000

7. PROTESIS

Se reconoce a cada beneficiario de acuerdo con el

artículo [3o](#) de esta Resolución.

8. LENTES INTRAOCULARES

Solamente en operación de catarata, se reconoce cada

uno hasta 141.600

9. VALVULAS Y MARCAPASOS

Se autorizan las válvulas y marcapasos para el corazón

y válvulas cerebrales, de acuerdo con el artículo [3o](#)

de esta Resolución

10. AUDIFONOS

Se autoriza audífonos, cada uno por una suma anual

máxima hasta 177.000

11. URGENCIAS

Se considera como urgencia aquella situación de salud, en la que, por gravedad de los síntomas o por tratarse de un suceso accidental, se requiera atención médica inmediata en un centro hospitalario. Se autoriza una suma máxima por cada atención que el beneficiario requiera por este concepto hasta por 50.000



ARTÍCULO 2o. De conformidad con lo previsto en el artículo [38](#) del Acuerdo 24 de 1978 y el Artículo [16](#) de la Resolución 0312 de 1987 la indebida o fraudulenta utilización del Servicio Médico Asistencial, por parte del empleado, trabajador o pensionado y/o sus beneficiarios, que sea debidamente comprobada por el Coordinador del Servicio Médico Asistencial, será considerada como falta y dará lugar, además de la aplicación de las sanciones previstas en la Ley 13 de 1984 y su Decreto Reglamentario 482 de 1985, el Decreto [2464](#) de 1970 y demás normas concordantes, a la suspensión del servicio hasta por un año, por la primera vez, y en la cancelación definitiva, por la segunda



ARTÍCULO 3o. La liquidación de las tarifas se efectuará por la presente Resolución, y cuando se presenten excelentes, en el funcionario se liquidarán teniendo en cuenta el salario devengado por el funcionario de la siguiente forma:

Hasta cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales devengados 5% a cargo del funcionario y 95% a cargo del Sena.

Más de cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales devengados 10% a cargo del funcionario y 90% a cargo del Sena.



ARTÍCULO 4o. REEMBOLSOS: Únicamente se autorizarán cuando las cuantías sean superiores a \$5.000.00 y solamente en casos de urgencias certificadas por los especialistas o en su defecto de la entidad hospitalaria.

Toda solicitud de desembolso debe ser legalizada dentro de los 30 días siguientes a la fecha de presentarse la urgencia.



ARTÍCULO 5o. Del presupuesto asignado para el servicio médico, se debe destinar a nivel nacional en cada Regional hasta un 10% para la realización de programas preventivos.



ARTÍCULO 6o. La duración de esta Resolución será de un año contado a partir de la fecha de su aprobación.



ARTÍCULO 7o. La presente Resolución deroga las disposiciones que le sean contrarias en particular la Resolución 2040 de 1993.



ARTÍCULO 8o. La presente Resolución rige y produce efectos fiscales a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

CARLOS HERNAN PEÑALOZA

Director General

ANDRES VARELA ALGARRA

Secretario General

ANGELA ROBAYO BELLO

Subdirectora Administrativa y Financiera



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)

