

CONCEPTO 31 DE 2014

(julio 31)

<Fuente: Archivo interno entidad emisora>

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Bogotá D.C

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ASUNTO: Solicitud concepto aplicación del Decreto 1164 de 2014.

En atención a su comunicación de fecha martes, 22 de julio de 2014 07:34 p.m., mediante la cual solicita se emita concepto sobre el siguiente caso particular que se presenta en la Regional, a saber:

“En atención a que la competencia para pronunciarse sobre el concepto de si los hijos de funcionarios de la Regional Santander que estuvieron adscritos al servicio médico, y que se encuentran en el rango de edad de 18 a 25 años, cumpliendo lo establecido en la norma, se les aplica en igualdad de condiciones la calidad de beneficiarios señalada en el artículo 2 del Decreto 1164 de 2014, corresponde al despacho del Grupo de Conceptos y Producción normativa de la Dirección General, a quien se debe elevar dicho concepto por parte de la Coordinación del servicio médico, informándoles que se requiere con urgencia, para dar respuesta a derechos de petición.”

Al respecto debemos aclararle:

El Decreto 1164 de 2014, en su tenor establece claramente la finalidad de esta norma de la siguiente manera:

“Artículo 1. Objeto. El presente decreto tiene por objeto establecer la forma y fuente de información que, a partir de la entrada en vigencia de este decreto, deberán consultar las Entidades Promotoras de Salud para verificar la condición de beneficiario de los hijos mayores de 18 años y menores de 25 de un cotizante del Régimen Contributivo, que sean estudiantes con dedicación exclusiva a esta actividad.”

Para dar cumplimiento a esta norma, la misma previó el siguiente mecanismo transitorio, a saber:

“Artículo 2. De la base de datos para la verificación de la condición de beneficiario del régimen contributivo. A partir de la entrada en vigencia de este decreto y mientras las Entidades Promotoras de Salud actualizan la información de sus actuales beneficiarios, la condición de beneficiario de los hijos mayores de 18 años y menores de 25 de un cotizante del Régimen Contributivo, que sean estudiantes con dedicación exclusiva a esta actividad, se verificará con la información contenida en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, considerando únicamente su grupo de edad.”

Para determinar el campo de aplicación de esta norma es preciso determinar que son las Entidades Promotoras de Salud, y para tal fin encontramos que están definidas así: “Una entidad promotora de salud conocida en sus siglas como EPS, son eps del Sistema de Salud en Colombia, las cuales no prestan servicios médicos, sino que promueven dichos servicios a

usuarios en un esquema de aseguramiento. Las personas se afilian a las EPS para luego ser atendidas en clínicas y hospitales, las cuales sí brindan los servicios médicos pero no cobran por estos a los pacientes debemos decir que son.”

(http://es.wikipedia.org/wiki/Entidad_promotora_de_salud). De lo anterior, debemos decir que son las entidades encargadas de promover la afiliación al sistema de seguridad social, aquí no hay servicio médico, solo administrativo y comercial.

Las EPS actúan en los dos regímenes de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el régimen contributivo y el régimen subsidiado. Algunas EPS tienen autorización para actuar en los dos regímenes citados y los cuales describimos a continuación, someramente:

- El régimen contributivo en el país fue creado por medio de la Ley [100](#) de 1993 del Congreso de Colombia, como un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. En el sistema de salud colombiano, las personas con capacidad de pago deben estar afiliadas a una EPS y pagar periódicamente por el servicio de salud que estas presten. Las personas son atendidas por personal médico en instituciones prestadoras de salud (IPS), que son los centros asistenciales, y estos hacen los cobros de sus servicios brindados a las EPS.

- El régimen subsidiado es aquel en que se encuentran las personas sin capacidad de cotizar al Sistema por lo cual el Estado les proporciona los medios para su afiliación mediante los subsidios a la demanda.

Ahora bien, el artículo [1](#) de la ley 119 de 1994, señala que El Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, está encargado de cumplir la función que corresponde al Estado de invertir en el desarrollo social y técnico de los trabajadores colombianos; ofreciendo y ejecutando la formación profesional integral, para la incorporación y el desarrollo de las personas en actividades productivas que contribuyan al desarrollo social, económico y tecnológico del país.

Luego entonces, el SENA no tiene como función la prestación de servicios de salud, por lo cual no es objeto de inspección, vigilancia, y control de la Superintendencia de Salud, ni objeto de aplicabilidad de las normas que afecten a estas entidades, de conformidad con lo señalado en las normas anteriormente precitadas.

Además el Servicio Médico Asistencial del SENA, no tiene personería jurídica, ni presupuesto independiente ya que los contratos de los médicos, clínicas, medicamentos y droguerías, son contratados directamente por el SENA con cargo al presupuesto de la Entidad, luego entonces, El Servicio Médico Asistencial del SENA no es un plan adicional de salud, en tanto es un beneficio reconocido por efecto de la vinculación laboral con la entidad y únicamente en provecho de los beneficiarios del empleado, quien conserva su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y pensión.

Igualmente, el Servicio Médico Asistencia del SENA no es una entidad adaptada a entidad prestadora de salud, conforme lo señala el Decreto 1890 de 1995 y además no están autorizadas por el Decreto 404 de 1996.

Por último, para esclarecer el punto objeto de la consulta, procedemos a transcribir el artículo 28 de la Convención Colectiva de Trabajo vigente, suscrita entre el SENA y el Sindicato de Trabajadores Oficiales del SENA- SINTRASENA, el cual señala lo siguiente:

“ARTÍCULO 28. SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

Los trabajadores oficiales seguirán gozando del servicio médico asistencial para la familia del trabajador, de acuerdo con el reglamento vigente. Este servicio será extensivo a los hijos de los trabajadores oficiales hasta la edad de 25 años, siempre y cuando dependan económicamente del trabajador y acrediten estar estudiando. Para la prestación de este servicio rigen las excepciones contempladas en la reglamentación vigente para el SENA.

En caso de muerte del trabajador oficial se continuará prestando los servicios a los beneficiarios que cumplan los requisitos, por doce (12) meses más, contados a partir de la fecha de fallecimiento del trabajador. // (...)” (Resaltado nuestro)

De acuerdo con lo establecido en la norma convencional, el Servicio Médico Asistencial del SENA se hace extensivo a los hijos de los trabajadores oficiales hasta la edad de veinticinco (25) años, es decir, hasta el límite en que cumplan los 25 años de edad, siempre y cuando dependan económicamente del trabajador oficial y acrediten estar estudiando.

El presente concepto se rinde de conformidad con lo dispuesto por el artículo [28](#) del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y trata sobre principios generales y de interpretación de las normas para su aplicación a casos concretos, haciendo claridad que quien determina el derecho o no de inclusión al SMA es el Coordinador del Servicio Médico Asistencial de la Regional Santander, en aplicación de las anteriores normas.

Cordial saludo,

MARTHA BIBIANA LOZANO MEDINA

Coordinadora Grupo de Conceptos y Producción Normativa



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