

CIRCULAR 348 DE 2012

(diciembre 28)

<Fuente: Archivo interno entidad emisora>

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Bogotá, D.C.

Para: Directores Regionales, Coordinadores Grupo Administrativo Mixto,
Coordinadores Grupo Servicio Médico Asistencial

Doctrina Concordante

Concepto SENA [67403](#) de 2021

De manera atenta les informo que la Junta Administradora Nacional del Servicio Médico Asistencial del SENA, en reunión ordinaria del mes de Diciembre de 2012 revisó los conceptos jurídicos anexos, emitidos mediante las comunicaciones radicadas con los Nos. 8-2012-040058 y respuesta electrónica de fecha 18 de Octubre de 2012, analizó algunos aspectos relacionados con la prestación de este servicio, y en ejercicio de la facultad que le otorga el artículo [30](#) del Acuerdo 24 de 1978 de **“estudiar y decidir sobre situaciones no contempladas en el cubrimiento del servicio** y sobre aquellas que estando amparadas requieran un tratamiento especial...”, adoptó las siguientes decisiones:

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.

Tiempo de prestación de servicios a beneficiarios familiares de ex Servidores Públicos

La Junta Administradora Nacional ha establecido el siguiente periodo de protección a los beneficiarios de los ex servidores públicos del SENA contados a partir de la fecha de su desvinculación, así:

- 30 días más contados a partir de la fecha de desafiliación, siempre y cuando haya estado afiliado al SMA como mínimo los doce meses anteriores a la fecha de su retiro.
- 3 meses cuando el usuario lleve 5 años o más de afiliación continua al Servicio Médico Asistencial.

Los casos ya reglamentados por el Acuerdo [30](#) de 1988 como en caso de fallecimiento del servidor público o pensionado continúan rigiéndose por esas normas.

Para el caso de tratamientos de Ortodoncia Correctiva estos tratamientos se continuarán prestando hasta su terminación.

Cobro de servicios cancelados por el SENA a beneficiarios que se encuentren afiliados al SGSSS

La Junta Administradora Nacional considera que con base en el concepto jurídico anexo no existe norma u orientación donde se haya determinado el cobro de servicios a beneficiarios del SMA que estén afiliados al SGSSS, por tanto, en caso de existir casos de Regionales donde se presente esta situación, la Regional deberá suspender dichos cobros y realizar los trámites administrativos necesarios para la devolución de estos dineros al servidor público o pensionado.

Cobro de Excedentes a ex servidores públicos del SENA

La Junta en pleno decide que en caso de generarse excedentes después del retiro del servidor público se proceda al cobro conforme al procedimiento establecido por la Entidad.

Agradecemos su atención y cumplimiento de estas instrucciones,

Cordial saludo,

JAIME RAMÓN GÓMEZ PASCUALI

Secretario General del SENA

Bogotá, D.C.

PARA: Dr. Jaime Ramón Gómez Pascuali, Secretario General.

DE: Coordinadora Grupo Conceptos Jurídicos y Producción Normativa.

ASUNTO: Conceptos servicio médico asistencial.

En atención a la comunicación radicada con número 8-2012-034885 mediante la cual efectúa los siguientes interrogantes, me permito dar respuesta a cada uno de los mismos, de la siguiente manera:

1. ¿Qué procedimiento debemos seguir para aquellos afiliados del SMA que al encontrarlos según FOSYGA afiliados a un sistema de tipo asistencial o de seguridad social como beneficiarios y aun cuando el servidor público/pensionado manifieste que su familiar continúe afiliado al SMA del SENA, la EPS les niega el retiro para cumplir con este requisito de afiliación frente al SENA?.

En consideración a lo solicitado, es preciso reiterar lo dispuesto para la misma situación mediante concepto radicado con número 8-2011-011588 del 17 de mayo de 2011, remitido por la Dirección Jurídica a la Secretaría General y que me permito adjuntar, en el cual se concluyó proceder con el siguiente trámite, el cual se fundamenta en lo regulado por el artículo 4o del Decreto 1703 de 2002 "Por el cual se adoptan medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud", así: "Luego entonces si el servidor público o pensionado tiene afiliados a cada uno de los miembros que conforman su grupo familiar en la Entidad Promotora de Salud - EPS, no es procedente su desafiliación toda

vez que por disposición legal solo es procedente su desafiliación por fallecimiento, discapacidad, pérdida de la calidad de estudiante, independencia económica, cumplimiento de la edad máxima legal establecida y demás que puedan afectar la calidad del afiliado beneficiario. // **Por ende en el evento en que el servidor público o pensionado tenga a su grupo familiar en la Entidad Promotora de Salud, EPS, no tendrán el derecho a recibir la prestación del Servicio Médico Asistencial por parte del SENA, toda vez que este servicio es un beneficio que tienen los servidores públicos y por expresa prohibición contenida en el artículo 2o del Acuerdo 30 de 1988 no tiene derecho al amparo sus familiares cuando estén protegidos por alguna modalidad o sistema de tipo asistencia o de seguridad social**". (Resaltado fuera de texto)

Las únicas dos excepciones que contempla la norma mencionada a esa medida están expresamente consignadas en los parágrafos 1 y 2 del mismo artículo 2o del Acuerdo 30 de 1998, así:

“PARAGRAFO 1o. Se exceptúan de lo establecido en este artículo, los niños menores de un año (364 días), aun 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."

Por ende, cualquier decisión en contrario, requiere la modificación o la derogatoria del mencionado artículo 2o del Acuerdo 30 de <sic, es 1988> 1998.

De esta manera, aquellos servidores públicos o pensionados que quieran afiliarse al servicio médico de la entidad a alguno de los miembros de su grupo familiar que se encuentre afiliado a una Entidad Promotora de Salud -EPS, no lo podrán realizar, en consideración a los requisitos establecidos para la afiliación tanto en la Resolución 312 de 1987 como en el citado Acuerdo 30 de 1988, el cual precisa en su artículo 2o que no tienen derecho al amparo del servicio médico asistencial del SENA quienes estén protegidos por alguna modalidad o sistema de tipo asistencial o de seguridad social, por ende, en virtud de esa norma, si la persona ya está afiliada y se evidencia que está afiliado a otro servicio de salud, no tendría derecho al amparo que otorgan las normas del servicio médico el SENA.

El Ministerio de Protección Social y la Superintendencia de Salud, analizaron la situación particular del servicio médico de la entidad frente a la afiliación al SGSSS, de lo cual resaltamos lo siguiente:

“En este orden de ideas, el Servicio Médico Asistencial del SENA, creado por el Decreto 907 de 1975, puede constituirse para los trabajadores del SENA y su grupo familiar, en un servicio de salud adicional a los servicios del Plan Obligatorio - POS del Régimen Contributivo, para los afiliados cotizantes y sus grupos familiares al que legalmente deben estar afiliados los servidores del SENA. En CONCEPTO de esta Oficina, desde el punto de vista de las normas que regulan el Sistema de Seguridad Social en Salud, no existe impedimento para que los beneficiarios del trabajador cotizante, puedan estando afiliados a la EPS, disfrutar o hacer uso de los servicios de salud que ofrece el Servicio Médico Asistencial del SENA como un plan adicional de salud, **debiendo aclarar que en ningún caso, para su prestación podrá condicionarse o exigirse como requisito la desafiliación de los beneficiarios a las Entidades Promotoras de Salud**, lo cual es contrario y atentatorio de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social

en Salud. (Ministerio de la Protección Social, Oficina Asesora Jurídica y Apoyo Legislativo, Radicación 79704) (Resaltado fuera de texto).

“En relación con el servicio asistencial del SENA se ha sostenido que su naturaleza corresponde a servicios adicionales al POS, por consiguiente, la existencia del mismo no se opone al esquema instituido por la Ley [100](#) de 1993 y, en consecuencia, su prestación no impone a los cobijados a dicho régimen tener que renunciar al sistema instituido por la Ley [100](#) de 1993, pues el uno no resulta incompatible con el otro. **Así, entonces, resulta inaplicable cualquier reglamentación que contravenga normas de carácter superior**” (Superintendencia Nacional de Salud, Rad. 8022-1- 0311859 del 14 de agosto de 2009).

De conformidad con lo conceptuado, 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 desafiliación 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 [2](#)o 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.

2. Es viable que el SENA cobre servicios ya prestados al beneficiario del SMA cuando se encuentre que durante la prestación de este servicio este beneficiario estuvo afiliado al SGSSS?.

Una vez revisada la normatividad vigente que regula el servicio médico asistencial de la entidad, encontramos que en ella no se regula el tema consultado, ni se establece si es o no procedente cobrar los servicios prestados por el servicio médico en caso de que se encuentre que los familiares del servidor público beneficiarios están protegidos por otras entidades de tipo asistencial o de previsión social, como tampoco el procedimiento a seguir.

Por ende, a falta de regulación específica sobre el tema, lo procedente es dar aplicación al artículo [30](#) del Acuerdo SENA 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”, que es norma especial y preferente para estos casos, el cual dispuso:

“ARTICULO [30](#). Todos los aspectos contemplados en el artículo [29](#) deberán estar reglamentados en la instrucción del presente acuerdo. **La Junta Administradora Nacional, tiene la facultad de estudiar y decidir sobre situaciones no contempladas en el cubrimiento del servicio** y sobre aquellas que estando amparadas requieran un tratamiento especial. El Director general previa recomendación de la Junta Administradora Nacional, podrá autorizar tarifas superiores a las establecidas en la resolución, para los casos especiales”.

Por lo anterior, es competencia de la Junta Administradora Nacional del Servicio Médico estudiar y decidir lo procedente en este aspecto no contemplado en el cubrimiento del servicio.

3. A partir de la fecha de retiro de un Servidor Público del SENA, ¿cuál es el periodo de atención que debe cubrir el SENA a estos beneficiarios?

En respuesta a este punto le anexo la comunicación electrónica del 18 de octubre de 2012, en la cual esta Coordinación analizó y respondió el mismo interrogante al Coordinador del Grupo de Apoyo Administrativo de la Regional Bolívar.

Cordialmente,

Martha Bibiana Lozano Medina

Coordinadora Grupo Conceptos Jurídicos Producción Normativa

Victoria Consuelo Ramírez González

De: Martha Bibiana Lozano Medina

Enviado el: jueves, 18 de octubre de 2012 11:08 a.m.

Para: Roberto Plata Chacón

CC: Victoria Consuelo Ramírez González

Asunto: RV: conceptos jurídico excedentes servicio Medico

Doctor:

Roberto Plata Chacón

Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo y Financiero Mixto

Sena Regional Bolívar

En atención a su correo electrónico mediante el cual Usted señala que actualmente se aplica de forma análoga el Decreto 806 de 1998, en lo concerniente al “Período de Protección Laboral” Artículos 75 y 76, para los funcionarios que son desvinculados de la entidad, ocasionando unas atenciones a aquellos beneficiarios cuando el funcionario cumpla lo contemplado en dicho Decreto. // Estas atenciones, de acuerdo a los cupos, topes y tarifas autorizados en la Resolución [1595](#) de 2010, para la prestación de los Servicios Médicos a los beneficiarios, podrían generar excedentes, dependiendo del servicio prestado, los cuales tendrían que ser cancelados por el exfuncionario.// De acuerdo al planteamiento anterior y teniendo en cuenta que el Decreto 806 de 1998, hace referencia a un período de “Protección Laboral”, sugerimos su concepto sobre si es procedente cobrar al exfuncionario los excedentes generados, por la prestación de los servicios a los beneficiarios en dicho período. // Si se deben cobrar dichos excedentes que procedimiento debemos utilizar? Al respecto es preciso señalar:

Inicialmente es de recordar que la Resolución [1595](#) de 2010 establece que la diferencia entre el valor reconocido a las entidades prestadoras de salud contratadas y el tope del beneficiario se entenderá como excedente. En tal sentido todas las diferencias que se presenten entre los citados valores se consideran excedentes que deben ser cobrados de acuerdo con el procedimiento dispuesto en la enunciada Resolución y en la Resolución [312](#) de 1987.

Por otro lado es de aclarar, que el Decreto 806 de 1998 tiene por objeto reglamentar la Seguridad Social en Salud, en todo el territorio nacional, tanto como servicio público esencial como servicio de interés público a cargo de particulares o del propio Estado, el tipo de participantes del Sistema, la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y los derechos de los afiliados.

El citado Decreto regula a través de su artículo 75 lo relacionado con el período de protección laboral: “Una vez suspendido el pago de la cotización como consecuencia de la finalización de la relación laboral o de la pérdida de la capacidad de pago del trabajador independiente, el

trabajador y su núcleo familiar **gozarán de los beneficios del plan obligatorio de salud hasta por treinta (30) días más contados a partir de la fecha de la desafiliación, siempre y cuando haya estado afiliado al sistema como mínimo los doce meses anteriores. Parágrafo.** Cuando el usuario lleve cinco (5) años o más de afiliación continua **a una misma Entidad Promotora de Salud** tendrá derecho a un período de protección laboral de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su desafiliación”. (Resaltado fuera de texto)

De lo regulado es claro que el período de protección laboral lo adquieren quienes se encuentren afiliados al plan obligatorio de salud, en virtud de las cotizaciones que han hecho al sistema, condiciones que no reúnen los afiliados al servicio médico de la entidad, ya que los servicios que se prestan no se rigen por el POS ni cotizan a la entidad para obtener esos servicios.

Al revisar la normatividad que reglamenta el servicio médico asistencial del SENA, encontramos que el único caso en el que se autoriza la continuidad del servicio médico del servidor público del que depende el afiliado, es en el caso de muerte del empleado público, trabajador oficial o pensionado; el artículo [60](#) del Acuerdo 30 de 1988, dispone:

“En caso de muerte del empleado público, trabajador oficial o pensionado, se continuarán prestando los servicios a los beneficiarios que cumplan los requisitos por 12 meses más, contados a partir de la fecha de fallecimiento del funcionario”.

Sin perjuicio de lo anterior, observamos que el Acuerdo SENA 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”, dispuso en su artículo [30](#) lo siguiente:

“ARTICULO [30](#). Todos los aspectos contemplados en el artículo [29](#) deberán estar reglamentados en la instrucción del presente acuerdo. **La Junta Administradora Nacional tiene la facultad de estudiar y decidir sobre situaciones no contempladas en el cubrimiento del servicio** y sobre aquellas que estando amparadas requieran un tratamiento especial. El Director general previa recomendación de la Junta Administradora Nacional, podrá autorizar tarifas superiores a las establecidas en la resolución, para los casos especiales”.

Por lo anterior, con la copia de esta comunicación estamos dando traslado de su consulta a la Junta Administradora Nacional del Servicio Médico del SENA, a través de la Coordinadora del Grupo de Gestión del Servicio Médico de la Dirección General, para que en ejercicio de la facultad que les otorga la norma transcrita analicen el tema y determinen lo procedente.

Cordialmente,

Martha Bibiana Lozano Medina

Coordinadora Grupo Conceptos Jurídicos Producción Normativa

De: Roberto Plata Chacón

Enviado el: sábado, 18 de agosto de 2012 08:41 a.m.

Para: Hernando Alberto Guerrero Guio

CC: Pedro José Suarez Taboada

Asunto: conceptos jurídico excedentes servido Medico

Buenos Días Doctor Guerrero:

De acuerdo a la aplicación del Decreto 806 de 1998, en el cual se contempla el periodo de protección laboral, necesitamos su concepto sobre lo siguiente:

El Decreto 806 de 1998, en sus Artículos 75 y 76 estipula:

“Artículo 75.- Del período de protección laboral: Una vez suspendido el pago de la cotización como consecuencia de la finalización de la relación laboral o de la pérdida de la capacidad de pago del trabajador independiente, el trabajador y su núcleo familiar gozarán de los beneficios del plan obligatorio de salud hasta por treinta (30) días más contados a partir de la fecha de la desafiliación, siempre y cuando haya estado afiliado al sistema como mínimo los doce meses anteriores.

Parágrafo.- Cuando el usuario lleve cinco (5) años o más de afiliación continua a una misma Entidad Promotora de Salud tendrá derecho a un período de protección laboral de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su desafiliación.

Artículo 76.- Beneficios durante el periodo de protección laboral. Durante el periodo de protección laboral, al afiliado y a su familia sólo les serán atendidas aquellas enfermedades que venían en tratamiento o aquellas derivadas de una urgencia. En todo caso, la atención sólo se prolongará hasta la finalización del respectivo periodo de protección laboral. Las atenciones adicionales o aquellas que superen el periodo descrito, correrán por cuenta del usuario."

Dado que actualmente se aplica de forma análoga el Decreto 806 de 1998, en lo concerniente al "Período de Protección Laboral" Artículos 75 y 76, para los funcionarios que son desvinculados de la entidad, ocasionando unas atenciones a aquellos beneficiarios cuando el funcionario cumpla lo contemplado en dicho Decreto.

Estas atenciones, de acuerdo a los cupos, topes y tarifas autorizados en la Resolución [1595](#) de 2010, para la prestación de los Servicios Médicos a los beneficiarios, podrían generar excedentes, dependiendo del servicio prestado, los cuales tendrían que ser cancelados por el exfuncionario.

De acuerdo al planteamiento anterior y teniendo en cuenta que el Decreto 806 de 1998, hace referencia a un período de "Protección Laboral", sugerimos su concepto sobre si es procedente cobrar al exfuncionario los excedentes generados, por la prestación de los servicios a los beneficiarios en dicho período.

Si se deben cobrar dichos excedentes que procedimiento debemos utilizar?

Cordial saludo,

Roberto Plata Chacón

Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo y Financiero Mixto

Sena Regional Bolívar- Vía Turbaco Kilometro Uno- Cartagena rplata@sena.edu.co

IP- 52454



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)

