

CONCEPTO 3001 DE 2021

(junio 29)

<Fuente: Archivo interno entidad emisora>

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Asunto: Respuesta consulta pagos usuarios servicio médico asistencial

Mediante comunicación sin radicar de fecha 21 de junio de 2021, siguiendo instrucciones dadas en el Comité de Normalización de Cartera de la Regional Cundinamarca, solicita se absuelvan una serie de interrogantes sobre los pagos que deben realizar los usuarios del Servicio Médico Asistencial del SENA:

- 1.- Cuál es el tiempo que tiene un usuario de este servicio para pagar la prestación del servicio médico asistencial sin que le genere cobro de intereses de mora.
- 2.- A partir de qué fecha le acarrearía el cobro de intereses por el no pago del servicio
- 3.- Si por el no pago de este servicio, se le puede suspender dicha prestación de servicio y con amparo en qué normas.
- 4.- Si existen personas de la tercera edad, de discapacidad o de cualquier otro aspecto que la ley lo proteja para la no suspensión de dicho servicio.
- 5.- Si es posible que se le haga descuento por nómina cada vez que le sea prestado el servicio médico asistencial. De ser afirmativa la respuesta, favor indicar cuál sería el procedimiento y las normas que respaldan dicho proceder.
- 6.- Si una vez fallecido el pensionado, sus beneficiarios pueden seguir disfrutando de este servicio. De ser negativa la respuesta, por favor indicar a partir de qué momento se procedería en tal forma.
- 7.- Cuál es el término de caducidad para el cobro ejecutivo de estas obligaciones (Normas que respaldan el concepto)
- 8.- Cuál es el término de prescripción de estas obligaciones. (Normas que respaldan la respuesta)

Al respecto de manera comedida le informo:

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.

FUNDAMENTOS 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 párrafo 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.

(...)

ARTICULO [5o](#). El Servicio Médico Asistencial del SENA está organizado en la Dirección General y en cada Regional de la Entidad, donde funcionan Juntas Administrativas Nacional y Regionales respectivamente, quienes tienen la responsabilidad del adecuado manejo del servicio

en todos sus aspectos. De igual manera tanto en Dirección General como en cada unidad regional se designan un funcionario directivo y un coordinador, quienes hacen parte de las respectivas Juntas Administrativas.

(...)

ARTICULO [36](#). Las normas sobre procedimiento y administración necesarias para la efectiva aplicación del presente Acuerdo, estarán contempladas en la Instrucción Reglamentaria, así como las tarifas se fijarán mediante Resolución del Director General del SENA. El empleado tiene la obligación de dar cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo, la Instrucción y la Resolución respectivas.

(...)

ARTICULO [40](#). <Artículo adicionado por el artículo [6](#) del Acuerdo 30 de 1988. El nuevo texto es el siguiente:>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 del fallecimiento del funcionario...”.

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 30 de la Resolución 312 de 1998 establece:

“ARTICULO 30. El empleado público, trabajador oficial o pensionado se compromete en forma especial y expresa a:

- a. Pagar el excedente en la Tesorería respectiva, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación por parte de la administración.
- b. En caso de no efectuar el pago directo, a presentar solicitud en forma inmediata al Jefe de la División de Bienestar Social o a quien haga sus veces en las Regionales para que previo análisis por parte de éste, determine el descuento por nómina hasta por doce (12) meses. En caso especiales se podrá recomendar ante el Subdirector Administrativo o Gerente Regional se conceda un plazo superior al mencionado y que en ningún caso será superior a 24 meses.
- c. En caso de no efectuar el pago directo o no solicitar los descuentos, se le suspende los servicios, hasta tanto no haga el pago o autorice los descuentos señalados.
- d. En caso de retiro para que se descuenta de la liquidación de sus prestaciones, el excedente correspondiente”.

Así mismo, en relación con la liquidación y cobro de los excedentes del Servicio Médico Asistencial se expidió la Circular [167](#) de 2014 emanada de la Secretaría General del SENA, en la cual se solicita tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Es responsabilidad de cada Regional, en cabeza del Director Regional y con la gestión y el apoyo del Coordinador del Grupo del Servicio Médico Asistencial (donde están constituidos), o en su defecto del Coordinador del Grupo de Apoyo Administrativo Mixto, realizar los trámites y

ejercer los controles para el cobro oportuno de estos excedentes a los servidores públicos y pensionados; por ende cada Regional debe realizar la liquidación, reporte contable y cobro persuasivo de los excedentes del Servicio Médico Asistencial.

2. Para la liquidación y cobro de excedentes en la etapa persuasiva, les solicito tener en cuenta lo siguiente:

a. Se debe surtir el procedimiento administrativo establecido actualmente para el cobro de excedentes, es decir, liquidar el excedente, gestionar el registro contable del excedente por parte del área financiera y realizar el cobro persuasivo del mismo por parte de cada Regional, indicando como fecha límite de pago cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación por parte de la administración, de conformidad con el literal a) de la Resolución 312 de 1987, que establece: "ARTÍCULO 30. El empleado público, trabajador oficial o pensionado se compromete en forma especial y expresa a: // a Pagar el excedente en la Tesorería respectiva, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación por parte de la administración. "

b. Se debe brindar información al usuario sobre las modalidades de pago vigentes, que son:

- Pago débito automático de la cuenta del servidor público/pensionado o pensionado en la página del SENA (www.sena.edu.co) link Pagos en línea.

- Pago mediante cupón en las instalaciones de los bancos de Bancolombia y Helm Bank: para esta opción también debe ingresar a la página del SENA www.sena.edu.co link pagos en línea, opción "pago en efectivo" o "cheque de gerencia".

- Pago diferido a través de libranzas: Hasta plazo máximo de 36 meses[1] previo análisis de capacidad de pago.

- En caso de no contar con capacidad de pago para descuentos de nómina o pago inmediato de la totalidad de la deuda, podrá suscribir Acuerdo de Pago en la etapa Persuasiva previa las siguientes condiciones y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la Resolución 1725 de 2014:

- El plazo de las cuotas mensuales deberán ser de acuerdo con su capacidad de pago y el monto a descontar no podrá superar el mínimo vital del funcionario o pensionado[2].

- A partir de la suscripción del acuerdo de pago o facilidad de pago y durante el plazo dado se deberá liquidar intereses de financiación el cual corresponde al 6% efectivo anual[3]

c. En caso de persistir la deuda o existir un saldo por excedentes luego de surtir los trámites de cobro persuasivo, se deberá constituir la obligación a través de acto administrativo (resolución) que preste mérito ejecutivo.

d. El cobro persuasivo de los excedentes lo debe realizar el Coordinador del Grupo del Servicio Médico Asistencial (donde están constituidos), o en su defecto del Coordinador del Grupo de Apoyo Administrativo Mixto; el acto administrativo que presta mérito ejecutivo lo debe expedir el Director Regional.

e. Una vez superada la etapa de ejecutoria del acto administrativo y en caso de no cancelación total de la deuda a través de uno de los medios de pago indicados anteriormente, deberá remitirse el expediente al Despacho de Jurisdicción Coactiva de la respectiva Regional, solicitando que se

adelante el proceso coactivo para la ejecución de la obligación.

Por su parte, en el Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol se encuentra el Instructivo para la Prestación del Servicio Médico Asistencial (Plataforma Compromiso: Código GTH-I-001 – Versión 03- 2014-11-11) el cual contempla las actividades para el cobro de excedentes.

Los pagos podrán realizarse por los servidores públicos y pensionados mediante: pago débito automático, pago mediante cupón en los bancos autorizados por el SENA, pagos en línea (pago en efectivo o cheque de gerencia; pago diferido a través de libranzas y descuentos por nómina, previo análisis de capacidad de pago; acuerdos de pago en caso de no contar con capacidad de pago para descuentos por nómina o pago inmediato de la totalidad de la deuda.

En caso de existir excedentes de pago y haberse surtido los trámites de cobro persuasivo, no se observe cancelación de los mismos por parte del servidor público o pensionado, se deberá constituir la deuda a través de un título ejecutivo, según el procedimiento establecido para el efecto.

RESPUESTA INTERROGANTES

- 1.- Cuál es el tiempo que tiene un usuario de este servicio para pagar la prestación del servicio médico asistencial sin que le genere cobro de intereses de mora.
- 2.- A partir de qué fecha le acarrearía el cobro de intereses por el no pago del servicio
- 7.- Cuál es el término de caducidad para el cobro ejecutivo de estas obligaciones (Normas que respaldan el concepto)
- 8.- Cuál es el término de prescripción de estas obligaciones. (Normas que respaldan la respuesta)

RESPUESTA: Conforme con lo establecido en las normas antes indicadas, es obligación de los servidores públicos y de los pensionados, en lo que se refiere al SENA, pagar los excedentes que se generen con ocasión de la prestación de los servicios médico - asistenciales a los beneficiarios, ya sea directamente o autorizando los descuentos respectivos.

El procedimiento administrativo de cobro coactivo procede para el cobro de excedentes adeudados por parte de servidores públicos y de los pensionados de la entidad que no han sido cancelados directamente o a través de descuentos. Dicho cobro va acompañado del cobro de los intereses respectivos.

El procedimiento de cobro coactivo es el medio utilizado para el cobro de los excedentes adeudados al SMA, sin que se cuente con lineamientos especiales o diferentes a los generales del procedimiento de cobro coactivo en el caso de dichos cobros.

Para efectos de las inquietudes planteadas en los numerales 1,2,7 y 8 de la consulta formulada, es necesario tener en cuenta lo previsto en los siguientes documentos:

Circular Conjunta [165](#) de 2016 expedida por el Director Jurídico y el Director Administrativo y Financiero mediante la cual se emitieron lineamientos para el cabal cumplimiento de los términos y procedimientos de una manera ágil, eficaz, eficiente y oportuna, con el ánimo de optimizar el recaudo de las obligaciones a favor de la Entidad, y evitar riesgos de prescripción de las obligaciones a favor del SENA.

Circular Conjunta [140](#) de 2016 emanada de Dirección Jurídica y la Secretaría General mediante la cual se hicieron precisiones en el manejo de los excedentes del Servicio Médico Asistencial.

Circular [167](#) de 2014 donde se establece el procedimiento en relación con la liquidación y cobro de los excedentes del Servicio Médico Asistencial

Resolución [1235](#) de 2014, "Mediante la cual se adopta el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera en el SENA, a través de! proceso Administrativo de obro Coactivo".

Manual de Cobro Coactivo - Código GJ-M -002 (2019-03-15- versión 3) Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol

Guía para Cobro Persuasivo GRF- G-006 (versión 6 – 2020-02-29) - Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol

Instructivo para la Prestación del Servicio Médico Asistencial (Código GTH-I-001) Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol Concepto [65356](#) de 2018 del Grupo de Conceptos Jurídicos y Producción Normativa sobre la mora en el pago de excedentes del servicio ofrecido por el Sistema Médico Asistencial-SMA del SENA y lineamientos de cartera sin pago.

Concepto 166974 de 2013 - Deudas por concepto de Excedentes del Servicio Médico Asistencial – Aplicación del fenómeno de la prescripción extintiva

3.- Si por el no pago de este servicio, se le puede suspender dicha prestación de servicio y con amparo en qué normas.

RESPUESTA: El literal c) del artículo [30](#) de la Resolución 312 de 1987 establece que en caso de no efectuar el pago directo o no solicitar los descuentos, se suspenderán los servicios hasta tanto no se haga el pago o se autoricen los descuentos.

Sin embargo, en el caso de mora de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud la Corte Constitucional en Sentencia T-724 de 2014 señaló:

“Hay interrupción injustificada de un servicio de salud, cuando las razones con base en las cuales la entidad responsable toma tal decisión, no son médicas, es decir, cuando la decisión se fundamenta en consideraciones ajenas a la salud del paciente. Esto ocurre, por ejemplo, cuando se suspende la prestación del servicio por falta de pago de una suma de dinero (copago, cuota moderadora, o acuerdo de pago de otra naturaleza), o hay mora en las cotizaciones al Sistema”.

En Sentencia T-517 de 2015, la misma Corporación sostuvo:

“(…) Se ha ido precisando en cada caso, si los motivos en los que la EPS ha fundado su decisión de interrumpir el servicio son constitucionalmente aceptables. Así, la jurisprudencia, al fallar casos concretos, ha decidido que una EPS no puede suspender un tratamiento o un medicamento necesario para salvaguardar la vida y la integridad de un paciente, invocando, entre otras, las siguientes razones: (i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos...”.

En este caso, es necesario considerar el derecho fundamental a la salud antes de suspender los servicios por mora en el pago, no sin antes recordar que en cada Dirección Regional, en cabeza del Director Regional y con la gestión y el apoyo del Coordinador del Grupo del Servicio Médico Asistencial (donde están constituidos), o en su defecto del Coordinador del Grupo de Apoyo Administrativo Mixto, se deben realizar los trámites y ejercer los controles y acciones para el

cobro oportuno del valor de los excedentes por la prestación del Servicio Médico Asistencial. (Ver Circular [167](#) de 2014)

Por tanto, a nuestro juicio, deben analizarse las circunstancias y ponderarse, en cada caso, las decisiones que se adopten por el competente para suspender los servicios médicos por mora en el pago por parte de los servidores públicos o pensionados.

Al respecto, puede verse Concepto [65356](#) de 2018 del Grupo de Conceptos Jurídicos y Producción Normativa.

4.- Si existen personas de la tercera edad, de discapacidad o de cualquier otro aspecto que la ley lo proteja para la no suspensión de dicho servicio.

RESPUESTA: La respuesta es afirmativa. La Corte Constitucional en Sentencia T-067 de 2015 frente a la interrupción de servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos expresó:

“(…) La prestación del servicio público de salud debe atender al principio de continuidad sin que ello sea óbice para que las EPS ejerzan actividades de control, prevención y sanción con el fin de contrarrestar las irregularidades que se presenten en relación con la afiliación de los usuarios al sistema. En todo caso, cabe precisar que las decisiones de las EPS de suspender la prestación del servicio o desafiliar a una persona del Sistema no pueden adoptarse de manera unilateral y caprichosa, pues siempre habrá de garantizarse el debido proceso a los afiliados. Además, la prestación del servicio de salud debe darse de forma continua y los usuarios del sistema de salud deben recibir la atención de manera completa, según lo prescrito por el médico tratante, en consideración al principio de integralidad. Por tanto, las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos”.

Ahora, la Ley estatutaria 1751 de 2015 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” aplicable a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud, prevé:

“Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica...” (Negrilla y subraya fuera del texto original)

5.- Si es posible que se le haga descuento por nómina cada vez que le sea prestado el servicio médico asistencial. De ser afirmativa la respuesta, favor indicar cuál sería el procedimiento y las normas que respaldan dicho proceder.

RESPUESTA: La Resolución [312](#) de 1987, la Circular [167](#) de 2104 y el Instructivo para la Prestación del Servicio Médico Asistencial (Código GTH-I-001) establecen que el servidor público o el pensionado pueden autorizar el descuento por nómina.

En este sentido, conviene señalar que la autorización debe realizarse por escrito, según el formato establecido por el SENA, y tener en cuenta la capacidad de pago del servidor público o

el pensionado.

6.- Si una vez fallecido el pensionado, sus beneficiarios pueden seguir disfrutando de este servicio. De ser negativa la respuesta, por favor indicar a partir de qué momento se procedería en tal forma.

RESPUESTA: El artículo [40](#) del Acuerdo 24 de 1978, adicionado por el artículo [6](#) del Acuerdo 30 de 1988, dispuso:” 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 del fallecimiento del funcionario...”.

En los anteriores términos se da respuesta concreta, congruente y oportuna a su consulta.

El presente pronunciamiento 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.

Cordial saludo,

Antonio José Trujillo Illera

Coordinador 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)

