

RESOLUCION 1501 DE 2005

(agosto 16)

<Fuente: Archivo interno entidad emisora>

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

<NOTA DE VIGENCIA: Resolución derogada por el artículo [15](#) de la Resolución 1595 de 2010>

Por la cual se modifican las tarifas de Medicina del Servicio Médico Asistencial del SENA

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Resolución derogada por el artículo [15](#) de la Resolución 1595 de 21 de mayo de 2010, 'por la cual se modifican las Tarifas y Topes de Prestación de Servicios Médicos y Odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA.'

EL DIRECTOR GENERAL DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

En uso de sus facultades legales y estatutarias, y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto 907 del 16 de mayo de 1975, en su artículo [30](#), estableció la seguridad social para la familia del empleado y determinó que 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.

Que la Convención Colectiva de Trabajo, establece que la familia del trabajador oficial gozará del Servicio Médico Asistencial de acuerdo con el reglamento que se encuentre vigente.

Que el artículo [7](#) de la ley 4 de 1976, determina igualmente que la familia del pensionado del SENA tiene derecho, en idénticas condiciones, a los servicios establecidos por la entidad para los familiares del empleado y del trabajador oficial.

Que el artículo trigésimo segundo, trigésimo tercero y trigésimo cuarto del Acuerdo [24](#) de 1978, faculta al Director General del SENA para establecer mediante resolución las tarifas que deben ser reconocidas en el Servicio Médico Asistencial para la atención de los beneficiarios por parte de los profesionales y entidades de la salud adscritos al Servicio Médico.

Que la Junta Administradora Nacional del Servicio Médico Asistencial en reuniones del 21 de junio de 2005, 13 y 14 de Julio de 2005, luego de analizar la situación del mercado y del Servicio Médico Asistencial del SENA, acordó el incremento de tarifas para la red de adscritos al Servicio Médico Asistencial en el área de Medicina, que se anotan en esta Resolución, según consta en las Actas No 02 y 03 de 2005 de esa Junta.

Que por lo anterior, es procedente modificar las tarifas de medicina establecidas mediante la Resolución 237 del 19 de diciembre de 1997.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. <Resolución derogada por el artículo [15](#) de la Resolución 1595 de 2010> Establecer los siguientes tope máximos a reconocer para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA:

1. HOSPITALIZACION.

1.A. HABITACIÓN HOSPITALARIA, VALOR DIARIO:

El tope máximo diario a reconocer para el beneficiario será de	93.000.00
--	-----------

Los valores máximos a reconocer a las entidades adscritas por la estancia hospitalaria se pagarán de acuerdo a las tarifas establecidas en el momento de la adscripción, las cuales no deberán superar las estipuladas en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales plena o incrementadas hasta en un treinta por ciento (30%).

La diferencia entre el valor reconocido a las entidades adscritas y el tope del beneficiario se entenderá como excedente, al cual se le aplicará el Artículo [3](#) de la presente resolución.

1.B. UNIDAD CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.) DIARIAMENTE

El tope máximo diario a reconocer para el beneficiario será de	266.000.00
--	------------

Los valores máximos a reconocer a las entidades adscritas por la Unidad de Cuidados Intensivos se pagarán de acuerdo a las tarifas establecidas en el momento de la adscripción, las cuales no deberán superar las estipuladas en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales plena o incrementadas hasta en un treinta por ciento (30%).

La diferencia entre el valor reconocido a las entidades adscritas y el tope del beneficiario se entenderá como excedente, al cual se le aplicará el artículo [3](#) de la presente resolución.

1.C. UNIDAD CUIDADO INTENSIVO PEDIARÍA

El tope máximo diario a reconocer para el beneficiario será de	165.000.00
--	------------

Los valores máximos a reconocer a las entidades adscritas por la Unidad de Cuidados Intensivos se pagarán de acuerdo a las tarifas establecidas en el momento de la adscripción, las cuales no deberán superar las estipuladas en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales plena o incrementadas hasta en un treinta por ciento (30%).

La diferencia entre el valor reconocido a las entidades adscritas y el tope del beneficiario se entenderá como excedente, al cual se le aplicará el artículo [3](#) de la presente resolución.

1.D. INCUBADORA. VALOR DIARIO

El tope máximo diario a reconocer para el beneficiario será de	83.000.00
--	-----------

Los valores máximos a reconocer a las entidades adscritas por la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica se pagarán de acuerdo a lo estipulado en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales plena o incrementadas hasta en un treinta por ciento (30%).

La diferencia entre el valor reconocido a las entidades adscritas y el tope del beneficiario se entenderá como excedente, al cual se le aplicará el artículo tercero de la presente resolución.

1.E. DERECHO SALA DE CIRUGÍA

El tope máximo a reconocer para el beneficiario por concepto de sala de cirugía serán:

Grupo 01	30.430,00
Grupo 02	47.454,00
Grupo 03	71.075,00
Grupo 04	101.186,00
Grupo 05	128.850,00
Grupo 06	146.513,00
Grupo 07	171.410,00
Grupo 08	210.034,00
Grupo 09	254.615,00
Grupo 10	299.197,00
Grupo 11	350.269,00
Grupo 12	390.382,00
Grupo especial 21	506.996,00
Grupo especial 22	627.228,00
Grupo especial 23	772.358,00
Grupo especial 24	926.850,00
Grupo especial 25	1.064.000,00

Las tarifas a reconocer a las entidades adscritas por el Derecho de Sala de Cirugía serán las tarifas establecidas en el momento de la adscripción, las cuales no deberán superar las estipuladas en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales plena o incrementadas hasta en un treinta por ciento (30%).

La diferencia entre el valor reconocido a las entidades adscritas y el tope del beneficiario se entenderá como excedente, al cual se le aplicará el artículo [3](#) de la presente resolución.

1. F. OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS QUE REQUIERAN CIRUGÍA SEGÚN UBICACIÓN EN LA TABLA DE INTERVENCIONES:

El tope máximo a reconocer para el beneficiario será de:

Grupos 1 al 5, valor total hasta	79.800,00
Grupos 6 al 10, valor total hasta	122.360,00
Grupo 11 al 12, valor total hasta	268.660,00
Grupos especiales de 20 al 23, valor total hasta	319.200,00

En otros servicios por cirugía están incluidos: Materiales en cirugía (material desechable), anestesia, servicio de instrumentación, medicamentos, RX, exámenes de diagnóstico, oxígeno, transfusiones, exámenes de patología, electroencefalogramas, electrocardiogramas, nebulizaciones., Derechos de sala de recuperación (la dotación básica, los equipos sus accesorios e implementos, ropas reutilizables o desechables y los servicios de enfermería

El valor de los otros servicios por cirugía se cancelará de acuerdo a las tarifas establecidas en el momento de la adscripción, las cuales no deberán superar las estipuladas en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales plena o incrementadas hasta en un treinta por ciento (30%).

La diferencia entre el valor reconocido a las entidades adscritas y el tope del beneficiario se entenderá como excedente al cual se le aplicará el artículo [3](#) de la presente resolución.

1.G. OTROS SERVICIOS QUE NO REQUIEREN CIRUGÍA HASTA

El tope máximo a reconocer para el beneficiario será de:

Hasta 30 días	611.800,00
De 31 a 44 días Hasta	708.890,00
Si pasa de 45 días Hasta	807.310,00

En otros servicios sin cirugía están incluidos: Materiales en cirugía (material desechable), anestesia, servicio de instrumentación, medicamentos, RX, exámenes de diagnóstico, oxígeno, transfusiones, exámenes de patología, nebulizaciones, electroencefalogramas, electrocardiogramas, Derechos de sala de recuperación (la dotación básica, los equipos sus accesorios e implementos, ropas reutilizables o desechables y los servicios de enfermería.

El valor de los otros servicios sin cirugía se cancelará de acuerdo a las tarifas establecidas en el momento de la adscripción, las cuales no deberán superar las estipuladas en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales plena o incrementadas hasta en un treinta por ciento (30%).

La diferencia entre el valor de las entidades adscritas y el tope del beneficiario se entenderá como excedente, al cual se le aplicará el artículo [3](#) de la presente resolución.

1.H. 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 un tope máximo por cada atención que el beneficiario requiera por este concepto hasta	109.000,00
---	------------

El valor de urgencias se cancelará de acuerdo a las tarifas establecidas en el momento de la adscripción, las cuales no deberán superar las estipuladas en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales plena o incrementadas hasta en un treinta por ciento (30%).

La diferencia entre el valor reconocido a las entidades adscritas y el tope del beneficiario se entenderá como excedente al cual se le aplicará el artículo [3](#) de la presente resolución.

1.I. AMBULANCIA

Solo cuando se requiera por episodios cardiovasculares, neurológicos, accidentes y estados de shock.

Se autoriza un tope máximo por cada traslado en ambulancia que el beneficiario requiera por este concepto hasta	130.000,00
---	------------

El valor de ambulancia se cancelará de acuerdo a las tarifas establecidas en el momento de la adscripción, las cuales no deberán superar las estipuladas en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales plena o incrementadas hasta en un treinta por ciento (30%).

La diferencia entre el valor reconocido a las entidades adscritas y el tope del beneficiario se entenderá como excedente al cual se le aplicara el artículo [3](#) de la presente resolución.

2. HONORARIOS.

2.A. POR CIRUGÍA

El tope máximo a reconocer para el beneficiario será de:

Grupo 01	38.038,00
Grupo 02	59.318,00
Grupo 03	88.844,00
Grupo 04	126.483,00
Grupo 05	161.063,00
Grupo 06	183.141,00
Grupo 07	214.263,00
Grupo 08	262.542,00
Grupo 09	318.269,00
Grupo 10	373.996,00
Grupo 11	437.836,00
Grupo 12	487.977,00
Grupo especial 21	633.745,00
Grupo especial 22	784.035,00
Grupo especial 23	965.447,00
Grupo especial 24	1.158.563,00
Grupo especial 25	1.330.000,00

Las tarifas a reconocer a los profesionales y entidades adscritas por Honorarios se cancelará de acuerdo a las tarifas establecidas en el momento de la adscripción, las cuales no deberán superar las estipuladas en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales plena o incrementadas hasta en un treinta por ciento (30%).

La diferencia entre el valor reconocido a las entidades adscritas y el tope del beneficiario se entenderá como excedente, al cual se le aplicará el artículo [3](#) de la presente resolución.

2.B. OTROS SERVICIOS PROFESIONALES INTRAHOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS: DIARIOS

Se autoriza un tope máximo por cada visita diaria en tratamiento quirúrgico u obstétrico por beneficiarios	27.930.00
--	-----------

Las tarifas a reconocer a los profesionales adscritos por visita diaria en tratamiento quirúrgico, no quirúrgico u obstétrico son las indicadas en el presente ítem.

Las tarifas a reconocer a las entidades adscritas por servicios profesionales intrahospitalarios y ambulatorios serán las establecidas en el momento de la adscripción, las cuales no deberán superar las estipuladas en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales plena o incrementadas hasta en un treinta por ciento (30%).

La diferencia entre el valor reconocido a las entidades adscritas y el tope del beneficiario se entenderá como excedente, al cual se le aplicará el artículo [3](#) de la presente resolución.

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 consideran condiciones críticas las siguientes:

De orden cardiovascular: Infarto agudo de miocardio; cor pulmonar agudo; crisis hipersensitiva shock hipovolémico, cardiogénico o hemorrágico, accidente cerebrovascular agudo, falla cardiovascular, pacientes para cardioversión o desfibrilación.

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 orsten infeccioso con dificultad respiratoria que requieren asistencia ventilatoria.

De orden metabólico: Shock Insulinico, Coma metabólico reversible

De orden toxicológico: Pacientes intoxicados que requieren asistencia ventilatoria

2.C. CONSULTA PREANESTÉSICA

Las tarifas a reconocer a las entidades adscritas por consulta preanestésica serán las tarifas establecidas en el momento de la adscripción, las cuales no deberán superar las estipuladas en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales plena o incrementadas hasta en un treinta por ciento (30%).

La diferencia entre el valor reconocido a las entidades adscritas y el tope del beneficiario se entenderá como excedente al cual se le aplicará el artículo [3](#) de la presente resolución.

2.D. SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA

El tope máximo a reconocer para el beneficiario será de:

Grupo 01	19.019,00
Grupo 02	29.659,00
Grupo 03	44.422,00
Grupo 04	63.242,00
Grupo 05	80.535,00
Grupo 06	91.571,00
Grupo 07	107.132,00
Grupo 09	131.271,00
Grupo 09	159.135,00
Grupo 10	186.998,00
Grupo 11	218.918,00
Grupo 12	243.989,00
Grupo especial 21	316.873,00
Grupo especial 22	392.018,00
Grupo especial 23	482.724,00
Grupo especial 24	579.282,00
Grupoespecial 25	665.000,00

El servicio de ayudantía quirúrgica se pagará únicamente en las intervenciones quirúrgicas cuando para su realización se requiera de este recurso; las tarifas corresponden al servicio total, cualquiera que sea el número de profesionales que participen.

Las tarifas a reconocer a las entidades adscritas por honorarios de ayudantía se cancelarán de acuerdo a las tarifas establecidas en el momento de la adscripción, las cuales no deberán superar las estipuladas en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales plena o incrementadas hasta en un treinta por ciento (30%).

La diferencia entre el valor reconocido a las entidades adscritas y el tope del beneficiario se entenderá como excedente, al cual se le aplicará el artículo [3](#) de la presente resolución.

2.E. PARA EL MÉDICO COMPLEMENTARIO.

Se autoriza un tope máximo por medico complementario que el beneficiario requiera por este concepto hasta	27.930,00
---	-----------

Las tarifas a reconocer a las entidades adscritas por medico complementario serán las establecidas en el momento de la adscripción, las cuales no deberán superar las estipuladas en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales plena o incrementadas hasta en un treinta por ciento (30%).

La diferencia entre el valor reconocido a las entidades adscritas y el tope del beneficiario se entenderá como excedente al cual se le aplicará el artículo [3](#) de la presente resolución.

2.F. POR ANESTESISTA

Servicios profesionales del anestesiólogo; el tope máximo a reconocer para el beneficiario será de:

Grupo 01	26.627,00
Grupo 02	41.523,00
Grupo 03	62.191,00
Grupo 04	88.538,00
Grupo 05	112.744,00
Grupo 06	128.199,00
Grupo 07	149.984,00
Grupo 09	183.779,00
Grupo 09	222.788,00
Grupo 10	261.797,00
Grupo 11	306.485,00
Grupo 12	341.584,00
Grupo especial 21	443.622,00
Grupo especial 22..	548.825,00
Grupo especial 23	675.813,00
Grupo especial 24	810.994,00
Grupo especial 25	931.000,00
Anestesia más de tres horas Grupo 01	30.430,00
Anestesia más de tres horas Grupo 02	47.454,00
Anestesia más de tres horas Grupo 03	71.075,00
Anestesia más de tres horas Grupo 04	101.186,00
Anestesia más de tres horas Grupo 05	128.850,00
Anestesia más de tres horas Grupo 06	146.513,00
Anes,t6sia más de tres horas Grupo 07	171.410,00
Anestesia más de tres horas Grupo 08	210.034,00
Anestesia más de tres horas Grupo 09	254.615,00
Anestesia más de tres horas Grupo 10	299.197,00
Anestesia más de tres horas Grupo 11	350.269,00
Anestesia más de tres horas Grupo 12	390.382,00
Anestesia más de tres horas Grupo especial 01	506.996,00
Anestesia más de tres horas Grupo especial 02	627.228,00
Anestesia más de tres horas Grupo especial 03	772.358,00

Anestesia más de tres horas Grupo especial 04	926.850,00
Anestesia más de tres horas. Grupo especial 05	1.064.000,00

El servicio de anestesiólogo se pagará únicamente en las intervenciones quirúrgicas cuando para su realización se requiera de este recurso; las tarifas corresponden al servicio total, cualquiera que sea el número de profesionales que participen.

Las tarifas a reconocer a las entidades por Honorarios de Anestesta serán las establecidas en el momento de la adscripción, las cuales no deberán superar las estipuladas en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales plena o incrementadas hasta en un treinta por ciento (30%). La diferencia entre el valor reconocido a las entidades adscritas y el tope del beneficiario se entenderá como excedente, al cual se le aplicará el artículo [30](#) de la presente resolución.

2.G. POR JUNTAS MÉDICAS

Se autoriza un tope máximo de Junta Médico Quirúrgica (cada especialista por reunión) para el beneficiario hasta	19.950,00
--	-----------

Las tarifas a reconocer a las entidades por Honorarios de Anestesta serán las establecidas en el momento de la adscripción, las cuales no deberán superar las estipuladas en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales plena o incrementadas hasta en un treinta por ciento (30%). La diferencia entre el valor reconocido a las entidades adscritas y el tope del beneficiario se entenderá como excedente, al cual se le aplicará el artículo [30](#) de la presente resolución.

3. TRATAMIENTOS AMBULATORIOS.

El tope máximo a reconocer para cada beneficiario es el siguiente:

A	Consulta ambulatoria de medicina especializada	24.000.00
B	Consulta ambulatoria de medicina general para Regionales que no tengan médico asesor dentro de las instalaciones del Sena, hasta	12.000.00
C	Sesión con médico psiquiatra o psicoanalista, hasta.	17.000.00
D	Control con especialista, hasta	13.000.00
E	Consulta con optómetra (ortopista), terapeuta y nutricionista hasta	10.000.00
F	Sesiones con optómetra (ortopista), terapeuta y nutricionista hasta	10.000.00
G	Consulta con psicólogo hasta	15.000.00
H	Sesión con psicólogo cada una hasta	10.000.00
I	Sesiones con terapias respiratorias, hasta	10.000.00
J	Nebulizaciones con droga, hasta	10.000.00
K	Visita Domiciliaria: Se autoriza únicamente en aquellos casos donde el paciente no se puede desplazar al consultorio, previa certificación del especialista o médico tratante:	
	1. Fisioterapia y/o plantillas anualmente, hasta	17.000.00

	2. Médico especialista, hasta	25.000.00
	3. Enfermera cuando se requiera por orden del médico tratante adscrito con Visto bueno del médico asesor, hasta	15.000.00
L	Por zapatos ortopédicos y/o plantillas anualmente, hasta	62.000.00
M	Montuta, anual, hasta	47.000.00
N	Lentes anual, hasta	40.000.00
O	Lentes de contacto se reconocerá por casa uno, hasta. Se reconocerán en caso de que sea la única forma de tratamiento posible recomendado por el especialista.	80.000.00
P	Oxígeno Se autorizara hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente	120.000.00
Q	Exámenes y procedimientos Las tarifas establecidas para exámenes y procedimientos serán las establecidas en el momento de la adscripción, las cuales no deberán superar las estipuladas en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales plena o incrementadas hasta en un treinta por ciento (30%).	
R	Medicamentos: Los medicamentos que se prescriban para el tratamiento del paciente, se pagará hasta por el precio comercial del catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente y estarán incluidos dentro del tope anual de tratamiento ambulatorio por beneficiario.	

El tope máximo anual que el SENA reconocerá a cada beneficiario por enfermedad común en el tratamiento ambulatorio, es de \$1.708.000,00

En los casos de tratamiento ambulatorio por enfermedades crónicas: diabetes, enfermedades de parkinson, cardiovasculares, enfermedades endocrinas, enfermedad pulmonar restrictiva, epilepsia, (previa certificación del médico tratante y comunicación anual del beneficiario) el tope máximo anual será hasta \$2.328.000,00

Las tarifas a reconocer a los profesionales adscritos al Servicio Médico Asistencial por tratamiento ambulatorio son las indicadas en la presente resolución Artículo [1](#) numeral 3°

Las tarifas a reconocer a las entidades hospitalarias adscritas por tratamiento ambulatorio serán las tarifas establecidas en el momento de la adscripción, las cuales no deberán superar las estipuladas en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales plena o incrementadas hasta en un treinta por ciento (30%).

Los exámenes y procedimientos con costo superior al 70% del salario mínimo legal vigente, afectan el ítem de hospitalización otros servicios sin cirugía y les es aplicable el artículo tercero de la presente resolución.

Los exámenes y procedimientos con costo inferior al 70% del salario mínimo legal vigente, afectan el cupo ambulatorio de medicina.

La diferencia entre el valor reconocido a las entidades adscritas y el tope del beneficiario se entenderá como excedente, al cual se le aplicará el artículo [3](#) de la presente resolución.

4. ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES GERIÁTRICOS O CON DIAGNÓSTICO

CANCER, SIDA Y ENFERMEDAD MENTAL CRÓNICA.

Considérese como la atención integral a los beneficiarios que por recomendación y/o prescripción médica requieren atención en centros especializados para su cuidado. Se reconoce anualmente como suma máxima, hasta \$2.328.000,00.

Las tarifas a reconocer a las entidades adscritas para atención integral serán las establecidas en el momento de la adscripción, las cuales no deberán superar las estipuladas en el Manual Tarifas del Instituto de Seguros Sociales plena o incrementadas hasta en un treinta por ciento (30%).

En caso de superar el monto anual asignado para los pacientes con estas enfermedades a los excedentes generados se aplicará el artículo [3](#) de la presente resolución.

5. APARATOS ORTOPEDICOS.

Se reconoce a cada beneficiario un tope máxima anual, hasta	204.000.00
En caso de que el paciente requiera silla de ruedas permanente, se reconocerá una suma máxima por aparato ortopédico de	235.000.00

6. PROTESIS.

Los suministros de prótesis, elementos ortopédicos (placas, tornillos, férulas, clavos, grapas), utilizado en la práctica de cualquier intervención o procedimiento médico-quirúrgico y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, serán reconocidos hasta por el precio comercial de catálogo para venta público fijado por la autoridad competente.

Sobre el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente para las prótesis el Sena reconocerá el 95% si el funcionario devenga hasta cuatro salarios mínimos legales vigentes. El funcionario asume el pago del 5% restante, el cual le será cobrado por el Sena una vez el adscrito presente la factura o cuenta de cobro.

Si el funcionario devenga mas de cuatro salarios mínimos legales vigentes el Sena reconoce el 90% del precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. El funcionario asume el pago del 10% restante, el cual le será cobrado por el Sena una vez el adscrito presente la factura o cuenta de cobro

7. LENTES INTRAOCULARES.

Solamente en operación de catarata, se reconoce cada uno, hasta	200.000,00
---	------------

8. VALVULAS Y MARCAPASOS.

Los suministros de válvulas y marcapasos, utilizados en la práctica de cualquier intervención o procedimiento médico-quirúrgico y en el manejo ambulatorio u hospitalario del paciente, se reconocerá hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente.

Sobre el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente para válvulas y marcapasos el Sena reconocerá el 95% si el funcionario devenga hasta cuatro salarios mínimos legales vigentes. El funcionario asume el pago del 5% restante, el cual le será cobrado por el Sena una vez el adscrito presente la factura o cuenta de cobro.

Si el funcionario devenga mas de cuatro salarios mínimos legales vigentes el Sena reconoce el 90% del precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente. El funcionario asume el pago del 10% restante, el cual le será cobrado por el Sena una vez el adscrito presente la factura o cuenta de cobro.

9. AUDIFONOS.

Se autoriza audífonos, cada uno suma anual máxima, hasta	230.000,00
--	------------

Notas de Vigencia

- Artículo derogado por el artículo [15](#) de la Resolución 1595 de 21 de mayo de 2010, 'por la cual se modifican las Tarifas y Topes de Prestación de Servicios Médicos y Odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA.'

ARTÍCULO SEGUNDO. <Resolución derogada por el artículo [15](#) de la Resolución 1595 de 2010> 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 pensionado y/o sus beneficiarios, que sea debidamente comprobada por el Sena, será considerada como conducta disciplinaria y dará lugar a la aplicación de la sanción pertinente de conformidad con lo previsto en la ley [734](#) del 2002 y demás normas concordantes, así como a la suspensión del servicio hasta por un año por la primera vez y a la cancelación definitiva por la segunda.

Notas de Vigencia

- Artículo derogado por el artículo [15](#) de la Resolución 1595 de 21 de mayo de 2010, 'por la cual se modifican las Tarifas y Topes de Prestación de Servicios Médicos y Odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA.'

ARTÍCULO TERCERO. <Resolución derogada por el artículo [15](#) de la Resolución 1595 de 2010> La liquidación de las tarifas se efectuará por la presente resolución, y cuando se generen excedentes, por servicios prestados a los beneficiarios que superan las tarifas previstas en esta resolución, 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.

Notas de Vigencia

- Artículo derogado por el artículo [15](#) de la Resolución 1595 de 21 de mayo de 2010, 'por la cual se modifican las Tarifas y Topes de Prestación de Servicios Médicos y Odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA.'

ARTÍCULO CUARTO. REEMBOLSOS. <Resolución derogada por el artículo [15](#) de la Resolución 1595 de 2010>

Únicamente se autorizarán cuando las cuantías sean superiores al 5% del salario mínimo legal vigente y solamente se reconocerá en casos de urgencias certificadas por los especialistas o en su defecto de la entidad hospitalaria.

Toda solicitud de reembolso debe ser legalizada dentro de los 30 días calendario, contados a partir de la fecha de cancelación de la misma, previo visto bueno del médico/odontólogo del Servicio Médico Asistencial de la Dirección General o Regional respectiva.

Notas de Vigencia

- Artículo derogado por el artículo [15](#) de la Resolución 1595 de 21 de mayo de 2010, 'por la cual se modifican las Tarifas y Topes de Prestación de Servicios Médicos y Odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA.'

ARTÍCULO QUINTO. <Resolución derogada por el artículo [15](#) de la Resolución 1595 de 2010> Del presupuesto asignado para el Servicio Médico Asistencial, se podrá destinar a nivel nacional en cada Regional hasta un 10%, para la realización de programas preventivos.

- Atención materno-Infantil:, control crecimiento y desarrollo,
- Programas preventivos para crónicos: Cáncer, Cardiovasculares, Diabetes, Insuficiencia renal crónica, Retardo Mental, Asma, Parkinson, Epilepsia, Sida y Geriatria.
- Programa para la prevención de Cáncer de Seno, Cervix y Próstata.
- Fomento de estilos de vida saludables.

Notas de Vigencia

- Artículo derogado por el artículo [15](#) de la Resolución 1595 de 21 de mayo de 2010, 'por la cual se modifican las Tarifas y Topes de Prestación de Servicios Médicos y Odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA.'

ARTÍCULO SEXTO. <Resolución derogada por el artículo [15](#) de la Resolución 1595 de 2010> Las exclusiones contempladas en el Acuerdo [30](#) de 1988 continúan vigentes.

Notas de Vigencia

- Artículo derogado por el artículo [15](#) de la Resolución 1595 de 21 de mayo de 2010, 'por la cual se modifican las Tarifas y Topes de Prestación de Servicios Médicos y Odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA.'

ARTÍCULO SEPTIMO. <Resolución derogada por el artículo [15](#) de la Resolución 1595 de 2010> La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en particular la Resolución 00237 de 1997.

Notas de Vigencia

- Artículo derogado por el artículo [15](#) de la Resolución 1595 de 21 de mayo de 2010, 'por la cual se modifican las Tarifas y Topes de Prestación de Servicios Médicos y Odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA.'

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C. a los

DARIO MONTOYA MEJIA

Director General



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)

