WORKING PAPER ACELA

ANGIE CATALINA AVENDAÑO CARRERO
ANA MARIA RUBIO SUAREZ
KAROL HERNANDEZ MONTENEGRO
MARIA PAULA VERGEL
CAMILO CALDERON NOVA
CHRISTIAN OSSA PINEDA
MANUELA NUÑEZ
Dr. ANGELICA MARIA PARRA

Servicio Médico Asistencial SENA

Resumen

El SENA a través de la Convención Colectiva de Trabajo, suscrita entre el SENA y el Sindicato de sus Trabajadores el 27 de mayo de 1968, la cual se hizo extensiva a todos los empleados públicos de la entidad a través del acuerdo 97 de 1970 del SENA y mediante el decreto 907 de 1975 a través del artículo 30 creo el Servicio Médico asistencial del SENA, el mismo fue modificado por el artículo 35 del Decreto 594 de 1977. Posteriormente fue reglado por el artículo 35 del Decreto 1014 de 1978 y el artículo 16 del Decreto 415 de 1979.

Este servicio contempla la seguridad social para el empleado público del SENA afiliándolo a una entidad asistencial o de previsión y le otorga derecho a los servicios y prestaciones que la entidad de previsión social contemple. La seguridad social en salud de la familia del empleado público se asumirá directamente por el SENA o contratando con una o varias entidades públicas o privadas, especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial, para los parientes de los empleados y comprende una serie de servicios de salud consagrados en la normatividad anteriormente citada.

Lo anterior exoneraba al SENA de la responsabilidad de cotizar al ISS para las contingencias de salud ya que de la contingencia de salud se ocuparía la entidad provisional con la cual se contrataría el seguro médico provisional.

Palabras claves

SENA, Servicio Médico Asistencial, Seguridad social, régimen especial.

Desarrollo

Históricamente las convenciones colectivas de trabajo han sido utilizadas por los sindicatos como herramientas para lograr y consolidar derechos laborales ya que a través de las negociaciones colectivas se logra que el empleador reconozca mejores condiciones que las dispuestas por la ley, por este motivo en el año 1968 el sindicato de trabajadores del SENA suscribió una convención colectiva con la entidad que reconocía condiciones extralegales, entre ellas lo referente a la seguridad social (artículo 40), estos beneficios se hicieron extensivos a todos los empleados públicos de la entidad, sindicalizados como no sindicalizados, a través del acuerdo 097 de 1970. Con lo anterior se generó un régimen convencional de salud aplicable a los servidores públicos del SENA, los pensionados y a sus familias.

El servicio médico asistencial

Para los empleados públicos del SENA se estableció en el artículo 24 del decreto 907 de 1975 el deber de la entidad de garantizar a sus empleados el cubrimiento de servicios médicos y prestaciones sociales, afiliándolos a una entidad asistencial o de previsión. Para sus familiares, el mismo decreto en el artículo 30 creó el Servicio Médico Asistencial del SENA que cubre a las familias de los empleados públicos y determina la obligación de la entidad de asumir ya sea directamente o contratando con una o varias entidades tanto públicas como privadas y que se especialicen en seguridad social, un seguro médico asistencial, para el cual inicialmente cubriría aspectos tales como hospitalización, honorarios médicos, consultas médicas, pequeñas cirugías, y exámenes diagnósticos. Sin embargo el artículo 1 del Acuerdo 11 de 9 de diciembre de 2010 modificó esto y generó la siguiente cobertura:

1. MEDICINA GENERAL

2. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO INTEGRAL

3. TRATAMIENTOS AMBULATORIOS

4. MONTURAS Y LENTES (ANTEOJOS)

5. APARATOS ORTOPÉDICOS

6. CONSULTA PREHOSPITALARIA

7. HOSPITALIZACIÓN

a. Habitación hospitalaria, unidad de cuidado intensivo e incubadora.

b. Otros servicios hospitalarios.

8. HONORARIOS

a. De cirujano

b. De médicos por tratamiento no quirúrgico

c. De cirujano o médico complementario

d. De anestesia

e. De odontólogo por operatoria, prostodoncia, endodoncia, y ortodoncia.

f. De médicos participantes en juntas médicas.

9. PROTESIS PARA AMPUTADOS

10. VALVULAS Y MARCAPASOS

11. CIRUGIAS SIN HOSPITALIZACION

12. PEQUEÑA CIRUGIA

13. URGENCIA

14. Atención del embarazo, parto y puerperio, únicamente para la cónyuge o compañera permanente de servidores públicos o pensionado.

Beneficiarios del SMA

Inicialmente el SMA solo cubría al empleado público y su familia, pero a partir de la Convención Colectiva pactada en la vigencia de 1976, la familia del trabajador oficial entró a disfrutar del mismo servicio. La cobertura beneficiaria a los padres, cónyuge e hijos que estén estudiando o tengan incapacidad física o mental que los imposibilite si se trata de un empleado casado, pero si es un empleado soltero solo cubrirá a los a los padres, hermanos estudiantes y/o incapacitados mentales o físicos. Posteriormente el acuerdo 30 de 1988 en sus artículo 1 y 2 incluyo como favorecidos del servicio médico a los beneficiarios del empleado público, del trabajador oficial y del pensionado casado o soltero, del SENA.

Empleado público, trabajador oficial y pensionado casado.

1. El cónyuge o el compañero o la compañera permanente.

2. Los hijos legítimos y extramatrimoniales legalmente reconocidos que sean solteros, hasta la fecha en que cumplan la edad de 23 años.
3. Los hijos adoptivos y entenados solteros, hasta la fecha en que cumplan la edad de 22 años. (Modificado en el acuerdo 1 de 2010 a 25 años)
4. Los padres.

Empleado público, trabajador oficial y pensionado soltero.

1. Los padres.
2. Los hermanos solteros hasta la fecha en que cumplan la edad de 21 años.
3. Los hijos adoptivos solteros, hasta la fecha en que cumplan la edad de 25 años.

Este régimen convencional de salud continua vigente en nuestra legislación para quienes se hayan acogido al mismo hasta antes del 1 de junio de 2009, todo servidor público que ingrese a la entidad con posterioridad deberá acogerse al Régimen General de Seguridad Social establecido en la ley 100 de 1993. Lo anterior conforme al artículo 1 del acuerdo 7 del 28 de mayo de 2009,

Los reembolsos en el SMA

Un reembolso consiste en la devolución de una cantidad de dinero a la persona que la había desembolsado. Lo anterior obedece a que el SMA del SENA reconoce directamente los gastos que el beneficiario del empleado público, trabajador oficial o pensionado efectúa en servicios de salud, siendo el beneficiario, el servidor público o pensionado quien paga directamente en la entidad prestadora del servicio y luego procede a solicitar el respectivo recobro ante el SMA del SENA, así en este contexto, el reembolso que efectúa el SENA se hace al servidor público o pensionado por concepto del servicio o atención en salud de su beneficiario, será reembolsable por parte del SMA del SENA, y en caso de fallecimiento del servidor público o pensionado puede realizarse al beneficiario.

No obstante, estos servicios tienen unos topes monetarios que determinan el valor máximo a reconocer para los servicios médicos que reciben los beneficiarios del SMA, en principio estos se reconocían con un tope máximo que inicio con 1.000 (mil pesos) oro para el año 1975 e iría aumentando anualmente entre el 10% y el 15% a fin de poder mantener la cobertura de los servicios, pero a partir de la resolución 1262 de 2016 se establecieron topes específicos para cada uno de los servicios diferenciando por categorías de acuerdo a las diferentes regionales

departamentales que existen en el país y en consideración a las especiales condiciones que diferencian la geografía nacional y el acceso a los servicios.

Estos topes se convierten en el monto máximo que reembolsara la entidad a sus beneficiarios y por las contingencias allí previstas, sin embargo teniendo en cuenta que algunas situaciones pueden diferir de la generalidad y necesitar de una protección especial en razón a especiales condiciones de salud. Por ello el artículo 30 del Acuerdo 24 de 1978 establece que: “La Junta Administradora Nacional tiene la facultad de estudiar y decidir sobre situaciones no contempladas en el cubrimiento del servicio y sobre aquellos 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.” Este se convierte en el fundamento jurídico que da lugar a solicitar condiciones diferenciadas para pacientes de especial condición como podría ser un paciente con Esclerosis Lateral Amiotrofica.

Caso Isabel Constanza Orjuela de Sáenz

La señora Isabel es una paciente diagnóstica con ELA en el año 2018, su esposo el señor Víctor Hugo Sáenz es un pensionado del SENA regional Boyacá y actualmente viven en la ciudad de Sogamoso, acorde a la normatividad anteriormente mencionada, él y su familia son beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA por ello en el marco del tratamiento de la enfermedad de su esposa, los gastos que han incurrido han sido presentados ante el SENA para el respectivo reembolso. Dentro de estos servicios se encuentra el servicio de auxiliar de enfermería cuyo tope para la vigencia 2020 se convertiría en \$ 58.967 (cincuenta y ocho mil novecientos sesenta y siete pesos). Ahora bien, conforme a criterio del médico tratante la Señora Isabel requiere servicio de auxiliar de enfermería por 24 horas al día, sin embargo el monto máximo que la entidad reconoce para la prestación de este servicio no alcanza a cubrir la totalidad del servicio y por ello se hizo necesario someter el caso al estudio de la Junta Regional del SENA de Boyacá para que esta solicitara a la Junta Administrativa Nacional y el director general del SENA la autorización de topes superiores por ser un caso especial como lo contempla el artículo 30 del Acuerdo 24 de 1978 que establece que: **“La Junta Administradora Nacional tiene la facultad de estudiar y decidir sobre situaciones no contempladas en el cubrimiento del servicio y sobre aquellos 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.**

Sin embargo la entidad ha negado las solicitudes argumentando que se ciñe estrictamente a lo establecido en la resolución 1262 de 2016 y desconoce la calidad

de caso especial que ostenta la señora Isabel. Por lo anterior, agotada la reclamación directa a la entidad procederemos a elaborar una acción de tutela para que un Juez de la republica evalúe el caso y proceda a ordenar a la entidad el reconocimiento de estos topes superiores conforme a la normatividad existente y la jurisprudencia que ha reconocido el carácter de fundamental del derecho a la salud y a la vida.

Conclusiones

El SMA del SENA constituye un régimen convencional de salud para los servidores públicos y pensionados del SENA y sus familias, que se hayan vinculado con anterioridad al 1 de junio de 2009 como lo estableció el acuerdo 7 del 28 de mayo de 2009. En este régimen la prestación de los servicios de salud se asume de forma particular por parte del titular o sus beneficiarios y posteriormente se realiza el recobro al SENA. La entidad ha reconocido unos topes máximos sobre los cuales efectuar el reembolso y a estos se deben ajustar los beneficiarios, sin embargo ante casos especiales que requieren un tratamiento diferenciado la entidad puede reconocer topes superiores a fin de garantizar la prestación del servicio a los beneficiarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- http://normograma.sena.edu.co/normograma/docs/decreto_0907_1975.htm#30
- http://normograma.sena.edu.co/normograma/docs/acuerdo_sena_0024_1978.htm#inicio
- http://normograma.sena.edu.co/normograma/docs/acuerdo_sena_0030_1988.htm
- http://normograma.sena.edu.co/normograma/docs/acuerdo_sena_0007_2009.htm#Inicio
- http://normograma.sena.edu.co/normograma/docs/resolucion_sena_1262_2016.htm