DECRETO 3990 DE 2007

(octubre 17)

por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat, y se dictan otras disposiciones.

Nota: Derogado por el Decreto 56 de 2015, artículo 46.

El Presidente de la República de Colombia, en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las que le otorgan los numerales 11 y 25 del artículo 189 de la Constitución Política, los artículos 193 numeral 5, 194 parágrafo del numeral 1, 195 numeral 6 y 197 numeral 5 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, 154 literales a), b) y g) y 167 de la Ley 100 de 1993, con sujeción a lo previsto en el literal d) del artículo 46 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, y

CONSIDERANDO:

Que los numerales 5 del artículo 193 y 5 del artículo 197 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, establecen que corresponde al Gobierno Nacional señalar con carácter uniforme las condiciones generales, así como revisar periódicamente las cuantías y los amparos del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (Soat);

Que conforme con lo previsto en el inciso 2° del numeral 5 del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en concordancia con lo dispuesto en el inciso 2° del

numeral 1 del artículo 198 del mismo Estatuto y en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993, existe identidad en el riesgo cubierto, respecto de los accidentes de tránsito tanto por las compañías de seguros como por la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, ECAT, del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, y por consiguiente, no deben existir diferencias en el alcance de las coberturas y en los montos fijados;

Que de conformidad con lo previsto en la Ley 100 de 1993 y el Decreto 806 de 1998, las coberturas otorgadas a la población derivadas de la ocurrencia de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito forman parte de los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud,

DECRETA:

CAPITULO I

Aspectos Comunes

Artículo 1°. Definiciones. Para efectos del presente decreto se establecen las siguientes definiciones:

1. Accidente de tránsito. Se entiende por accidente de tránsito el suceso ocasionado o en el que haya intervenido al menos un vehículo automotor en movimiento, en una vía pública o privada con acceso al público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales, y que como consecuencia de su circulación o tránsito, o que por violación de un precepto legal o reglamentario de tránsito, cause daño en la integridad física de las personas. No se entiende como accidente de tránsito aquel producido por la participación del vehículo en actividades o competencias deportivas, por lo cual los daños causados a las personas en tales eventos serán asegurados y cubiertos por una póliza independiente.

2. Automotores. Se entiende por vehículo automotor todo aparato provisto de un motor

propulsor, destinado a circular por el suelo para el transporte de personas o de bienes, incluyendo cualquier elemento montado sobre ruedas que le sea acoplado. No quedan comprendidos dentro de esta definición:

a) Los vehículos que circulan sobre rieles;

b) Los vehículos agrícolas e industriales siempre y cuando no circulen por vías o lugares públicos por sus propios medios.

3. Beneficiario. Es la persona natural o jurídica que acredite su derecho para obtener el pago de la indemnización, de acuerdo con las coberturas otorgadas en la póliza o establecidas en la ley, así:

a) Servicios médico-quirúrgicos: La Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, habilitada, que hubiere prestado los servicios de atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y servicios de rehabilitación. Igualmente podrán ser beneficiarias las IPS que suministren la atención inicial de urgencias, quienes deberán remitir al paciente a la IPS más cercana habilitada para el nivel de complejidad requerido;

b) Indemnización por incapacidad permanente: La víctima, como se define en el numeral 9 del presente artículo, que hubiere perdido de manera no recuperable la función de una o unas partes del cuerpo que disminuyan la potencialidad del individuo para desempeñarse laboralmente, calificada como tal de conformidad con las normas vigentes sobre la materia;

c) Indemnización por muerte: Las personas señaladas en el artículo 1142 del Código de Comercio. A falta de cónyuge, en los casos que corresponda a este la indemnización, se tendrá como tal el compañero o compañera permanente que acredite dicha calidad. A falta

de cónyuge, compañero o compañera permanente, la totalidad de la indemnización se distribuirá entre los herederos;

d) Indemnización por gastos de transporte al centro asistencial: La persona natural o jurídica que demuestre haber realizado el transporte;

e) Indemnización por gastos funerarios: La persona natural que demuestre haber realizado la erogación pertinente para cubrir estos gastos con cargo a su patrimonio, hasta por el monto que acredite haber sufragado con cargo a su propio patrimonio o al de un tercero y en el valor que no le haya sido reconocido por otro mecanismo.

4. Catástrofes de origen natural. Se consideran catástrofes de origen natural aquellos cambios en el medio ambiente físico, identificables en el tiempo y en el espacio, que producen perjuicios masivos e indiscriminados en la población y afectan de manera colectiva a una comunidad, tales como sismos, maremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, inundaciones y avalanchas.

5. Eventos terroristas. Para efectos del presente decreto se consideran eventos terroristas los provocados con bombas u otros artefactos explosivos, los causados por ataques terroristas a municipios así como las masacres terroristas, que generen a personas de la población civil, la muerte o deterioro en su integridad personal.

6. Incapacidad permanente. Se entiende por incapacidad permanente la pérdida no recuperable mediante actividades de rehabilitación, de la función de una o unas partes del cuerpo que disminuyan la potencialidad del individuo para desempeñarse laboralmente.

7. Otros eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud o la autoridad que lo sustituya. Aquellos eventos, que tengan origen natural o sean provocados por el hombre en forma accidental o voluntaria, cuya magnitud supere la capacidad de adaptación de la comunidad en la que se produce y que la afecten en forma

masiva e indiscriminada, generando la necesidad de ayuda externa. Estos eventos deberán ser declarados como tales por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud o la autoridad que lo sustituya.

8. Servicios médico-quirúrgicos. Se entienden por servicios médico-quirúrgicos todos aquellos servicios prestados por una Institución Prestadora de Servicios de Salud habilitada para prestar el servicio específico de que se trate, destinados a lograr la estabilización del paciente, el tratamiento de las patologías resultantes de manera directa del accidente de tránsito o del evento terrorista o catastrófico y a la rehabilitación de las secuelas producidas. Igualmente se entienden los servicios suministrados por una IPS respecto de la atención inicial de urgencias.

La remisión de un paciente a una IPS que no cuente con el nivel de complejidad necesario para suministrar la atención médico-quirúrgica, no generará derecho a reclamación, con excepción de lo relativo a la atención inicial de urgencias.

Sólo podrá efectuarse remisión de pacientes a la red de otro municipio en aquellos casos en los cuales se trate de la red más cercana posible o cuando quiera que en el municipio en que ocurrió el evento no se cuente con el nivel de complejidad requerido.

9. Víctima. Se entiende por víctima, la persona que ha sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de un accidente de tránsito, un evento terrorista o una catástrofe natural.

Artículo 2°. Beneficios. Las personas que sufran daños corporales causados en accidentes de tránsito ocurridos dentro del territorio nacional, tendrán derecho a los servicios y prestaciones establecidos en el artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que lo adicionen o modifiquen, bien sea con cargo a la entidad aseguradora que hubiere expedido el SOAT, respecto de los daños causados por el vehículo automotor asegurado y descrito en la carátula de la póliza, o con cargo a la Subcuenta ECAT del

Fosyga, para las víctimas de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados o no identificados; también con cargo a la subcuenta ECAT contarán con dicho derecho las víctimas de eventos terroristas y catastróficos, así:

1. Servicios médico-quirúrgicos. En el caso de accidentes de tránsito la compañía de seguros y la subcuenta ECAT de Fosyga, en los casos de vehículos no asegurados o no identificados, reconocerán una indemnización máxima de quinientos (500) salarios mínimos legales diarios vigentes en el momento de la ocurrencia del accidente. En caso de víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, una vez agotado el límite de cobertura anterior, la subcuenta ECAT del Fosyga asumirá, por una sola vez, una reclamación adicional, previa acreditación del agotamiento de la cobertura inicial, por los excedentes de los gastos anotados, hasta por un valor máximo equivalente a trescientos (300) salarios mínimos diarios legales vigentes en el momento del accidente, previa presentación de la correspondiente reclamación.

Tratándose de víctimas de eventos terroristas o catástrofes naturales, el valor de la indemnización será hasta por ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes en el momento de la ocurrencia del evento. Sin embargo, la entidad administradora del Fosyga está en la obligación de contratar un seguro para garantizar una cobertura superior a la anotada en el inciso anterior a las víctimas que requieran asistencia por encima de dicho tope, o constituir una reserva especial para cubrir estas eventualidades.

Tales servicios comprenden:

a) Atención inicial de urgencias y atención de urgencias;

b) Hospitalización;

c) Suministro de material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis;

d) Suministro de medicamentos;

e) Tratamientos y procedimientos quirúrgicos;

f) Servicios de diagnóstico;

g) Rehabilitación, por una duración máxima de seis (6) meses, salvo lo previsto en el presente decreto respecto del suministro de prótesis.

Las cuentas de atención de los servicios médico-quirúrgicos en el caso de los accidentes de tránsito, que excedan el tope adicional de trescientos (300) salarios mínimos diarios vigentes, serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo o del régimen subsidiado en los términos de su respectivo plan de beneficios a la cual está afiliada la persona o por las Administradoras de Riesgos Profesionales cuando se trate de accidentes de tránsito, calificados como accidentes de trabajo.

Cuando se trate de la población pobre, no cubierta con subsidios a la demanda, una vez superados los topes, tendrá derecho a la atención en salud en instituciones prestadoras de servicios públicas o privadas que tengan contrato con la entidad territorial para la prestación de los servicios de salud para esta población. En este caso, el usuario deberá cancelar la cuota de recuperación de conformidad con las normas vigentes.

Si la víctima cuenta con un Plan Adicional de Salud, podrá elegir libremente ser atendido con cargo a dicho plan o a la póliza SOAT o a la Subcuenta ECAT del Fosyga, según corresponda. En caso de que escoja el pago con cargo al contrato de medicina prepagada, al contrato de seguro de salud o al plan complementario de salud, ni la víctima, ni la entidad que hubiere prestado los servicios u otorgado la cobertura podrá repetir contra la Subcuenta ECAT por el monto de los servicios prestados, salvo en aquellos servicios que se requieran y que no cubran los planes voluntarios.

2. Indemnización por incapacidad permanente. La incapacidad permanente dará derecho a una indemnización máxima de ciento ochenta (180) salarios mínimos legales diarios vigentes a la fecha del evento, de acuerdo con la tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral y el Manual Unico de Calificación de la Invalidez.

3. Indemnización por muerte de la víctima. En caso de muerte de la víctima como consecuencia directa del accidente de tránsito o del evento terrorista o catastrófico, siempre y cuando ocurra dentro del año siguiente a la fecha de este, se reconocerá una indemnización equivalente a seiscientos (600) salarios mínimos legales diarios vigentes aplicables al momento del accidente o evento.

4. Indemnización por gastos funerarios. En el evento previsto en el numeral anterior, se reconocerá una indemnización máxima de ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales diarios vigentes al momento de la ocurrencia del accidente o evento.

Si la persona fallecida estuviere afiliada al Sistema de Seguridad Social Integral, los gastos funerarios correrán por cuenta de la Administradora del Sistema General de Pensiones o de la Administradora del Sistema General de Riesgos Profesionales, de conformidad con la regulación de cada uno de los citados Sistemas de Seguridad Social, entidades que podrán repetir contra el SOAT en los casos en que el accidente de tránsito esté cubierto por dicha póliza. (Nota: Ver Decreto 4800 de 2011, artículo 98.).

5. Indemnización por gastos de transporte y movilización de las víctimas al centro asistencial. Este amparo comprende los gastos de transporte y movilización de víctimas desde el sitio de ocurrencia del accidente de tránsito o del evento terrorista o catastrófico a la primera Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, a donde sea llevada la víctima para efectos de su estabilización, que, de acuerdo con la red definida por la Dirección Territorial de Salud correspondiente, deberá ser, respecto de quienes pueden acceder a

esta información, la más cercana al lugar del accidente de conformidad con los servicios de la red de urgencias de cada municipio.

Se reconocerá una indemnización equivalente a los costos del transporte suministrado, hasta un máximo de diez (10) salarios mínimos legales diarios vigentes al momento de la ocurrencia del accidente o del evento, en consideración a las características del vehículo y teniendo en cuenta si se trata de transporte rural o urbano, de conformidad con las tarifas que se adopten en el manual tarifario del SOAT para el efecto.

Parágrafo 1°. El monto de estas coberturas se entiende fijado para cada víctima; por lo tanto, se aplicará con prescindencia del número de víctimas resultantes de un mismo accidente, con excepción de lo previsto para gastos de transporte, que se reconocerá en atención a la capacidad del medio de transporte para movilizar en las debidas condiciones a las víctimas.

Parágrafo 2°. Salvo lo previsto para los servicios médico quirúrgicos, la Subcuenta ECAT de Fosyga otorgará los demás beneficios con estricta sujeción a las disponibilidades presupuestales.

Parágrafo 3°. Los beneficios de indemnización por incapacidad permanente, por muerte y los gastos funerarios sólo se otorgarán con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga cuando se trate de víctimas de accidentes de tránsito o de eventos terroristas o catastróficos no afiliadas al Sistema de Seguridad Social Integral.

La Agencia Presidencial para la Acción Social, de acuerdo con lo establecido por el artículo 16 de la Ley 418 de 1997, entregará en los términos de su competencia, a título de ayuda solidaria, las correspondientes a estos mismos beneficios, para los casos de víctimas de eventos terroristas que se presenten a partir de la vigencia del presente decreto, hasta los montos y mediante los procedimientos establecidos en la Resolución que adopte el Reglamento Operativo del Programa de Atención a Víctimas de la Violencia, sin que se

genere una doble ayuda a la misma víctima o a los beneficiarios establecidos en el mencionado reglamento, por el mismo hecho.

Parágrafo 4°. Los beneficios descritos en el presente artículo constituyen los amparos del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, SOAT.

Parágrafo 5°. Las tarifas para la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria prestada a las víctimas de los accidentes de tránsito y eventos terroristas o catastróficos definidos en el artículo 1° de este decreto son las establecidas por el Decreto 2423 de 1996 o las normas que lo modifiquen o sustituyan. Dichas tarifas son de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

Parágrafo 6°. Las incapacidades temporales que se generen como consecuencia de un accidente de tránsito serán cubiertas por la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo a la que estuviere afiliada la víctima, si el accidente fuere de origen común, o por la Administradora de Riesgos Profesionales, si este fuere calificado como accidente de trabajo, cuando a ello hubiere lugar.

Parágrafo 7°. Para garantizar los beneficios regulados en el presente artículo y la continuidad de los mismos, en la formulación y aprobación del presupuesto de cada vigencia fiscal, se deberán garantizar las apropiaciones necesarias para cubrir los beneficios regulados en el presente artículo, que incluya los que deban ser cancelados durante el año, de conformidad con las normas presupuestales vigentes, por tratarse de situaciones ya identificadas.

Artículo 3°. Derecho para reclamar. Tendrán acción para reclamar las indemnizaciones por las coberturas otorgadas, a la entidad aseguradora o a la Subcuenta ECAT del Fosyga, según corresponda, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas habilitadas para brindar los servicios específicos de que se trate de conformidad con lo

previsto en los artículos anteriores, que hubieren prestado dichos servicios o quienes hubieren cancelado su valor; la víctima que sea declarada incapacitada permanentemente; los beneficiarios en caso de muerte; quienes hubieren realizado el transporte al centro asistencial y quienes hubieren sufragado los gastos funerarios. Para efectos de esta última condición, por tratarse de beneficios meramente indemnizatorios no pueden ser fuente de enriquecimiento.

Quienes cuenten con acción para reclamar deberán presentar la reclamación en los formularios establecidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social, acompañados, según sea el amparo afectado, de los anexos señalados más adelante.

Parágrafo. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, IPS, públicas o privadas, podrán presentar reclamación exclusivamente para los servicios que hubieren prestado, respecto de los cuales, a la fecha de la prestación, se encontraban habilitadas para brindar, de manera que en los casos en que se requiera la prestación de un servicio para el cual no estuvieren habilitadas, deberán remitir al paciente, mediante los procedimientos de referencia y contrarreferencia, a otra IPS que sí cuente con la citada habilitación, última que contará con acción para reclamar esos servicios.

Artículo 4°. Reclamación. Las personas naturales o jurídicas que consideren tener derecho a las prestaciones amparadas, deberán acreditar la ocurrencia del suceso y su cuantía, para lo cual podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios señalados en la ley, siempre que sean conducentes, pertinentes e idóneos para demostrar efectivamente los hechos a los que se refiere; dicha reclamación estará conformada por los formularios adoptados por el Ministerio de la Protección Social, acompañados de los documentos correspondientes a cada cobertura, en original o copia auténtica, según el caso, así:

1. Acreditación de la condición de víctima: Las reclamaciones que se presenten por eventos terroristas o catastróficos, deberán acompañarse, según el caso, de la prueba de la

condición de víctima, así:

a) Eventos catastróficos. Certificación expedida por la autoridad competente de que la víctima hace parte del censo elaborado por los Comités Locales y/o Regionales de Emergencias a los que se refiere el Decreto 919 de 1989, o normas que la modifiquen o deroguen, por tratarse de una persona afectada directamente por el evento.

Los Comités antes mencionados deberán elaborar el citado censo dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la catástrofe y obtener la refrendación del mismo por parte del Director Territorial de Salud de la zona de influencia del desastre o por el Coordinador de Emergencias y Desastres de la Dirección Territorial de Salud correspondiente, debidamente posesionado, delegado por el jefe de la Dirección para el efecto. En ausencia de tales Direcciones, de la máxima autoridad local de salud de la zona de influencia del hecho de que se trate y remitir copia al Fosyga.

Dicho censo deberá contener como mínimo el nombre e identificación de la víctima y las circunstancias de modo, tiempo y lugar del evento al que se refiere;

b) Eventos terroristas. Certificación expedida por una de las siguientes autoridades: el Alcalde del respectivo municipio o distrito, la Personería Municipal o Distrital o quien haga sus veces, en su ausencia, las autoridades correspondientes de la Policía Nacional o del Ejército o, en últimas, la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo y la Dirección General Unidad Administrativa Especial para los Derechos Humanos del Ministerio del Interior y de Justicia, respecto de que la persona ha sufrido las consecuencias de alguno de los eventos señalados en el numeral 5 del artículo 1° del presente decreto.

El Alcalde o la Personería del respectivo municipio o distrito deberán elaborar un censo dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la ocurrencia del evento terrorista, que contenga como mínimo el nombre e identificación de la víctima y las circunstancias de modo, tiempo y lugar del evento al que se refiere y remitir copia al Fosyga.

2. Servicios médico-quirúrgicos:

a) Original del certificado de atención médica de acuerdo con el formato que para el afecto adopte el Ministerio de la Protección Social, que debe incluir cuando menos los nombres y documento de identificación tanto de la víctima como del médico tratante, fecha de nacimiento de la víctima, fecha y hora de atención, y descripción de los hallazgos clínicos por medio de los cuales el médico que atendió la urgencia dedujo que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de tránsito, un evento catastrófico o terrorista. Esta última constancia deberá siempre estar suscrita por el médico tratante y, para los accidentes de tránsito, se acompañará de certificación expedida por la autoridad de tránsito o policía competente o en su defecto fotocopia del croquis del accidente, expedida por la autoridad de tránsito o la correspondiente denuncia de la ocurrencia del evento ante las autoridades competentes;

b) Copia original de la denuncia penal de ocurrencia del accidente de tránsito presentada por cualquier persona ante autoridad competente, cuando el hecho haya sido ocasionado voluntariamente o por manipulación criminal y sea posible la identificación del responsable;

c) Original de la factura emitida por la IPS en la que consten los servicios prestados, en la cual obren discriminados los conceptos cobrados y la tarifa correspondiente de conformidad con la prevista en el Decreto 2423 de 1996 o normas que lo sustituyan o modifiquen, la factura incluirá aquellos servicios prestados por otra IPS, en virtud de la utilización de los esquemas de referencia y contrarreferencia, los cuales se soportarán con la constancia de pago de los mismos por parte de la IPS que está facturando a la aseguradora o a la subcuenta ECAT de Fosyga.

Tratándose de la cobertura adicional por cuenta de la Subcuenta ECAT de Fosyga, para víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, la factura será

fotocopia auténtica y se acompañará de certificación sobre el agotamiento de la cobertura del SOAT.

Las reclamaciones presentadas por la IPS a la Subcuenta ECAT del Fosyga, cuyo monto respecto de cada víctima resulte inferior a un cuarto de salario mínimo legal mensual vigente, se tramitarán de manera conjunta, por períodos mensuales, en el formato que se adopte para el efecto.

3. Indemnización por incapacidad permanente:

a) Original o fotocopia auténtica del certificado de atención médica de acuerdo con el formato que para el efecto adopte el Ministerio de la Protección Social, al que se refiere el literal a) del numeral 2 anterior;

b) Original del dictamen sobre la incapacidad permanente, expedido por las entidades autorizadas para ello de conformidad con la ley.

4. Indemnización por muerte:

a) Original del certificado de defunción expedido por notario y el acta de levantamiento de cadáver cuando la muerte se haya producido en el lugar del accidente o evento terrorista o catastrófico;

b) En caso de que la víctima hubiere sido atendida antes de su deceso, certificado de atención médica de acuerdo con el formato que para el efecto adopte el Ministerio de la Protección Social, señalado en el literal a) del numeral 2 del presente artículo;

c) Certificación de la Fiscalía en la cual curse el proceso de muerte en accidente de tránsito de la víctima, si fuere el caso;

d) Prueba de la condición de beneficiario:

– Original de los registros civiles de matrimonio o de nacimiento, según corresponda, respecto del cónyuge, los hijos o los padres de la víctima.

– Prueba de la condición de compañera o compañero permanente, para acreditar la unión marital de hecho.

5. Indemnización por gastos funerarios:

a) Original del certificado de defunción expedido por el notario y el acta de levantamiento del cadáver cuando el deceso hubiere ocurrido en el lugar del accidente;

b) Original o fotocopia auténtica de la certificación expedida por la autoridad de tránsito o policía competente o en su defecto fotocopia del croquis del accidente, expedida por la autoridad de tránsito;

c) Factura original debidamente cancelada, expedida por la entidad que prestó los servicios funerarios y copia del contrato de prestación de servicios funerarios;

d) En caso de que la víctima hubiere sido atendida antes de su deceso, el certificado de atención médica al que se refiere el literal a) del numeral 2 del presente artículo.

6. Gastos por concepto de transporte de víctimas:

a) Constancia de la efectiva realización del transporte y movilización de las víctimas resultantes del accidente de tránsito, evento catastrófico o terrorista, expedida por la IPS que atendió a la víctima, según formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social, en la cual deberá constar expresamente la hora en la cual fue recibida la víctima del accidente o evento, el lugar en el cual se manifiesta haber sido recogida y la dirección de la IPS que la admitió, dicha certificación estará suscrita por la persona designada por la entidad hospitalaria para el trámite de admisiones;

b) Cuando se trate de transporte realizado por ambulancias, sólo se reconocerá a las entidades habilitadas para prestar estos servicios; dichas entidades podrán presentar reclamaciones de manera acumulada, por períodos mensuales, de conformidad con los formatos adoptados para este fin.

Parágrafo 1°. Los formularios que adopte el Ministerio de la Protección Social para las reclamaciones de los beneficios previstos en las normas vigentes así como la exigencia de los documentos correspondientes a cada cobertura, serán obligatorios a más tardar el 1° de junio de 2008. En consecuencia, a partir de la vigencia del presente decreto y hasta dicha fecha, se podrán presentar las reclamaciones en los formularios vigentes a la fecha de publicación del presente decreto.

Parágrafo 2°. Las IPS habilitadas podrán presentar sus reclamaciones de manera electrónica, con firma digital, con un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta, debidamente autorizada para el efecto por la Superintendencia de Industria y Comercio. A más tardar el 1° de junio de 2008 el administrador fiduciario del Fosyga habilitará este servicio, conforme a las condiciones de operación que determine el Ministerio de la Protección Social. Las compañías de seguros también podrán habilitar este mecanismo de recepción de las reclamaciones, utilizando para ello las mismas condiciones de operación.

Artículo 5°. Controles. Por tratarse de uno de los planes de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, quienes tienen a su cargo el pago de las indemnizaciones a las que se refiere el presente decreto, deberán objetar las reclamaciones en las cuales no se encuentre debidamente demostrada la ocurrencia del hecho o la cuantía de la indemnización o esta ya se hubiere reconocido. Para el efecto, deberán cruzar los datos que constan en las reclamaciones con aquella información disponible sobre pagos ya efectuados por el mismo concepto por otra aseguradora o la Subcuenta ECAT del Fosyga, sobre pagos efectuados por las Administradoras de Pensiones y de Riesgos Profesionales, sobre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y aquellas que prestan servicios de

ambulancia habilitadas, sobre vehículos automotores, y las demás que se estimen pertinentes.

Para facilitar los cruces de información antes referidos, el Ministerio de la Protección Social implementará las consultas pertinentes a través del Registro Unico de Afiliados, RUAF, para establecer quiénes cuentan con afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral. Hasta tanto se habilite la citada consulta, se procederá a verificar la afiliación mediante la remisión de archivos planos, conforme al anexo técnico que se expida para el efecto.

Igualmente, las IPS; el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, y las compañías de seguros, estas en cuanto detecten pólizas falsas, deberán informar a las autoridades de tránsito los datos conocidos de vehículos no asegurados implicados en un accidente de tránsito, para efectos de la aplicación de la multas de que trata el numeral 2 del artículo 197 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, mediante el procedimiento que se determine para el efecto.

Artículo 6°. Pago de la indemnización. Las compañías de seguros y la Subcuenta ECAT de Fosyga deberán cancelar el valor de los gastos facturados que no hubieren sido objetados dentro del término previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio.

Dentro del mismo plazo, deberán poner en conocimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud las objeciones a los gastos facturados.

Parágrafo 1°. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán atender las objeciones dentro del mes siguiente a la notificación, para cuyo efecto deberán soportar debidamente su pretensión.

Las compañías de seguros contarán con un plazo de quince (15) días contados a partir de la fecha en que la IPS desvirtúe las objeciones, para cancelar el saldo restante del valor de los gastos reclamados o en su defecto notificar a la IPS que se mantienen los motivos de la

objeción.

Cuando la IPS no desvirtúe las objeciones dentro del término establecido, se entiende que las acepta y desiste de su reclamación, sin perjuicio de las acciones judiciales a las que hubiere lugar.

Parágrafo 2°. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán adoptar los mecanismos tendientes a garantizar el adecuado diligenciamiento y recopilación de la información requerida en los formularios determinados por el Ministerio de la Protección Social y demás datos necesarios para el pago. La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad encargada de vigilar que las precitadas instituciones den observancia a lo ordenado en esta disposición y de imponer las sanciones por el incumplimiento de la obligación anotada.

Parágrafo 3°. Las compañías aseguradoras podrán repetir las indemnizaciones pagadas contra la Subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, cuando demuestren que la póliza que ampara el respectivo accidente de tránsito es falsa; de igual manera la Subcuenta ECAT del Fosyga podrá repetir contra la compañía de seguros que corresponda, cuando detecte que el vehículo estaba asegurado para la época del accidente de tránsito.

Artículo 7°. Acción de repetición. La compañía aseguradora podrá repetir contra el tomador del seguro por cualquier suma que haya pagado como indemnización por Soat, cuando este o quien conduzca el vehículo al momento del accidente, con su autorización, haya actuado con dolo, culpa grave o dentro de aquellas circunstancias en que el seguro adolece de vicios o defectos coetáneos a su contratación.

Así mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 1668 del Código Civil, el Fosyga se entiende subrogado en los derechos de quien hubiere recibido cualquier suma como indemnización de la Subcuenta ECAT del Fosyga, con ocasión del incumplimiento del

propietario del vehículo, de la obligación que le corresponde de adquirir el seguro daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat y procederá a su cobro.

Artículo 8°. Reporte de información. Las compañías de seguros que expidan el seguro daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat, en adición a la información que deben reportar en su condición de sujetos de vigilancia de la Superintendencia Financiera, deberán reportar a dicha Superintendencia los datos específicos relacionados con pólizas expedidas y siniestros pagados, en los formatos que se adopten para el efecto. Dicha entidad suministrará esta información al Ministerio de la Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud. De igual modo, la Subcuenta ECAT de Fosyga reportará a las compañías de seguros, a través de la entidad que estas designen para el efecto, las reclamaciones pagadas correspondientes a vehículos no asegurados.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, que presten los servicios médico-quirúrgicos de que trata este Decreto deberán reportar este hecho a la Entidad Promotora de Salud o a la Administradora de Riesgos Profesionales, según corresponda, a la cual se encuentre afiliada la víctima y a la aseguradora del Soat, dentro de tres (3) días siguientes a la atención.

Artículo 9°. Destinación de los recursos del Soat para prevención vial nacional. Los recursos equivalentes al tres por ciento (3%) de las primas que anualmente recaudan las compañías aseguradoras que operan el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, conformarán un fondo privado que se manejará por encargo fiduciario y con un consejo de administración en el cual tendrá cabida un representante del Ministerio de la Protección Social, para campañas de prevención vial nacional tales como el control al exceso de velocidad, control al consumo de alcohol y estupefacientes, promoción del uso de cinturones de seguridad, entre otras.

CAPITULO II

Condiciones del Soat

Artículo 10. Otras condiciones. En adición a lo previsto en los artículos anteriores, las condiciones generales aplicables al seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito, Soat, incluirán las siguientes cláusulas:

EXCLUSIONES

El seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat, no se encuentra sujeto a exclusión alguna y, por ende, ampara todos los eventos y circunstancias bajo las cuales se produzca un accidente de tránsito de conformidad con lo definido en el presente decreto.

PAGO DE LA INDEMNIZACION Y SANCION POR MORA

La compañía de seguros está obligada a efectuar el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la víctima o sus causahabientes o las personas que demuestren haber asumido los gastos funerarios o realizado el transporte, acrediten, dentro de los plazos previstos en el artículo 1081 del Código de Comercio, su derecho ante la aseguradora y hayan demostrado la ocurrencia del siniestro y su cuantía. Vencido el plazo de un mes, el asegurador reconocerá y pagará al beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo 1080 del Código de Comercio.

CONCURRENCIA DE VEHICULOS

En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados cada entidad aseguradora correrá con el importe de las

indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de estas entidades; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí.

INOPONIBILIDAD DE EXCEPCIONES A LAS VICTIMAS

A las víctimas de los accidentes de tránsito y sus causahabientes no les serán oponibles excepciones derivadas de vicios o defectos relativos a la celebración del contrato o al incumplimiento de obligaciones propias del tomador. Por lo tanto, solo serán oponibles excepciones propias de la reclamación tales como pago, compensación, prescripción y transacción.

SUBORDINACION DE LA ENTREGA DE LA POLIZA AL PAGO DE LA PRIMA

La entrega de esta póliza al tomador está condicionada al previo pago de la prima, excepto cuando se encuentre a cargo de entidades de derecho público.

Por lo tanto, pagada la prima por parte del tomador, la compañía de seguros deberá entregarle las condiciones generales y el correspondiente certificado de seguro.

IRREVOCABILIDAD

Este contrato de seguro no puede ser revocado por ninguna de las partes intervinientes en el mismo.

CAMBIO DE UTILIZACION DE VEHICULO Y DE CILINDRAJE

El tomador deberá notificar por escrito a la compañía de seguros, el cambio en la utilización del vehículo y las variaciones del cilindraje en el mismo. La notificación deberá hacerse a más tardar a los diez (10) días siguientes a la fecha del cambio y en este evento, la

compañía de seguros y el tomador, podrán exigir el reajuste o la devolución a que hubiere lugar en el valor de la prima.

TRANSFERENCIA DEL VEHICULO

La transferencia de la propiedad del vehículo descrito en la póliza, no produce la terminación del contrato de seguro, el cual continuará vigente hasta su expiración.

No obstante lo anterior, el nuevo propietario deberá notificar por escrito a la aseguradora que hubiere expedido el seguro, dentro de los diez (10) días siguientes a la transferencia de dominio los datos correspondientes, para que esta realice el cambio de la póliza y actualice sus sistemas de información.

REGIMEN LEGAL

Lo no previsto en este contrato, se rige por lo dispuesto en el artículo 192 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, las normas que regulan el contrato de seguro en el Código de Comercio y demás disposiciones concordantes.

CAPITULO III

Disposiciones aplicables a la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, ECAT, del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga

Artículo 11. Recursos de la Subcuenta ECAT. La subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito contará con los siguientes recursos:

1. Los recursos del Fonsat creado por el Decreto ley 1032 de 1991:

a) Las transferencias efectuadas por las entidades aseguradoras autorizadas para operar el ramo de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidente de

tránsito, constituida por el 20% del valor de las primas emitidas en el bimestre inmediatamente anterior; esta transferencia se realizará bimestralmente, dentro de los quince (15) primeros días hábiles del mes correspondiente, de conformidad con lo establecido en los incisos 1° y 4° del numeral 2 del artículo 199 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero;

b) Aportes y donaciones en dinero o en especie de personas naturales y jurídicas nacionales o extranjeras;

c) Los rendimientos de sus inversiones;

d) Los demás que reciba a cualquier título.

2. Una contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, que se cobrará en adición a ella. Las compañías de seguros están obligadas a recaudar esta contribución y a transferirla al Fosyga dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes.

3. Los recursos que se obtengan como consecuencia de los procesos de repetición que adelante el Fosyga, por cualquier suma que hubiere pagado con ocasión de un accidente de tránsito, derivada del incumplimiento de la obligación del propietario del vehículo automotor de adquirir el seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat.

Parágrafo 1°. Estos recursos serán complementarios a los recursos que para la atención hospitalaria de las urgencias destinen las entidades territoriales.

Parágrafo 2°. En caso de que las compañías de seguros concedan descuentos sobre las tarifas máximas fijadas en las normas vigentes sobre la materia, dicho descuento no se trasladará al valor de las contribuciones o transferencias a los Fondos de Solidaridad y

Garantía y de Prevención Vial Nacional, las cuales se calcularán y transferirán con base en las tarifas máximas establecidas.

Artículo 12. Destinación de los recursos. Los recursos de esta subcuenta se destinarán a:

1. El pago de indemnizaciones a que haya lugar de acuerdo con los amparos establecidos en el Decreto ley 1032 de 1991, cuando se originen en accidentes de tránsito que involucren vehículos no identificados o no asegurados.

2. El pago de los excedentes que resulten de la atención de las víctimas de accidentes de tránsito.

3. El pago de los gastos que demande la atención integral de las víctimas de eventos catastróficos y terroristas.

4. El pago de los gastos originados en los eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, o la autoridad que lo sustituya a los que se refiere el numeral 7 del artículo 1° del presente decreto.

5. El pago de los servicios de rehabilitación y suministro de prótesis, de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social.

6. Una vez atendidas las anteriores erogaciones, del saldo de apropiación existente a 31 de diciembre de cada año y de los recursos pendientes de asignación en cada vigencia, se destinará hasta en un máximo del 50%, a la financiación de programas institucionales de prevención, accesibilidad y atención de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos y terroristas y de aquellos destinados al tratamiento y rehabilitación de sus víctimas, previa aprobación de distribución y asignación por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud o la autoridad que lo sustituya.

CAPITULO IV

Suministro de prótesis

Artículo 13. Beneficiarios. Tendrán derecho a las prótesis, a título de préstamo de uso al que se refiere el Código Civil Colombiano, de la mayor costo efectividad y de la calidad media existente en el país y con estricta sujeción a las disponibilidades presupuestales, así como a los servicios que requiere su adaptación, con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga, las personas de la población civil que las requieran como consecuencia de eventos terroristas ocasionados por bombas o artefactos explosivos, los causados por combates, ataques y masacres terroristas, que no sea calificado como un riesgo profesional, de conformidad con las siguientes reglas:

1. Personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud o a un régimen especial o de excepción. Las personas mayores de edad, afiliadas al régimen contributivo, al subsidiado o a un régimen especial o de excepción, obtendrán el suministro de la prótesis una vez cada cinco (5) años a cargo de la Subcuenta ECAT del Fosyga, cuando ello se requiera según criterio médico.

Los servicios médicos y quirúrgicos necesarios para su adaptación serán asumidos por las respectivas entidades de aseguramiento, conforme a las reglas, coberturas, limitaciones y exclusiones establecidas para el respectivo régimen en los términos de las normas que los regulan, la subcuenta ECAT del Fosyga asumirá directamente respecto de las IPS, los servicios médico-quirúrgicos no incluidos en el plan de beneficios.

Los menores de edad, que a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto hubieren sido víctimas de estos eventos, obtendrán el suministro de prótesis, de manera periódica, según criterio médico y conforme lo señale el Ministerio de la Protección Social, hasta adquirir la mayoría de edad.

2. Personas que no se encuentren afiliadas a ningún régimen. Las personas mayores de edad, que de acuerdo a dictamen médico requieran el suministro de la prótesis, tendrán derecho a su suministro por parte del la Subcuenta ECAT del Fosyga, una vez cada cinco (5) años, subcuenta que también asumirá el costo de los servicios médicos y quirúrgicos necesarios para su adaptación. Igualmente, los menores de edad, que a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto hubieren sido víctimas de estos eventos obtendrán el suministro de prótesis, de manera periódica, según criterio médico, y conforme lo señale el Ministerio de la Protección Social hasta adquirir la mayoría de edad.

Artículo 14. Acreditación de la condición de víctima. Quien pretenda obtener la cobertura descrita en el artículo anterior, deberá acreditar la condición de víctima del evento terrorista, de conformidad con las normas que regulan la materia, para las otras coberturas de la Subcuenta ECAT del Fosyga.

Con fundamento en los censos que elaboren las autoridades competentes para ello y en las certificaciones de que trata el presente decreto, el Fosyga conformará una relación de población en esta condición, para efectos de autorizar el pago de los reembolsos por gastos de prótesis y para priorizar dentro del mismo a los miembros de los grupos más vulnerables tales como, los niños, los padres y madres cabeza de familia, porcentaje de discapacidad, pertenencia a los niveles I y II del Sisbén, de acuerdo con los puntajes de calificación que se establezca en el manual operativo que, para el efecto, establezca el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 15. Adquisición y suministro de las prótesis. El Ministerio de la Protección Social seleccionará a través de concurso, dentro de las entidades sin ánimo de lucro que a la fecha brinden de manera gratuita este tipo de servicios a la población que los requiera, aquellas que asumirán la función de coordinar la adquisición de las prótesis, su entrega a la IPS habilitada para los servicios de adaptación, la recepción de aquellas prótesis recuperadas para reposición, emitiendo las certificaciones correspondientes, conforme se indica más

adelante y su entrega final a las personas de la población pobre y vulnerable que las requieran, por causa de hechos no cubiertos por el Sistema de Seguridad Social Integral y diferentes a los eventos de carácter terrorista.

Las entidades seleccionadas, también coordinarán, conforme al reglamento que para el efecto se expida, los servicios de adaptación de las prótesis y entrenamiento con la misma para estas personas. Para este propósito el administrador fiduciario del Fosyga deberá constituir y mantener las reservas que garanticen la culminación de la capacitación para aquellos que la hubiesen iniciado.

Artículo 16. Derecho para reclamar. Tendrán derecho para reclamar el reembolso de los gastos en que hubieran incurrido por el suministro y adaptación de las prótesis, las siguientes entidades:

1. Las entidades sin ánimo de lucro seleccionadas, reclamarán a la Subcuenta ECAT de Fosyga, el reembolso de los costos de las prótesis adquiridas, por períodos mensuales, mediante el diligenciamiento del formulario que se expida para el efecto, en el cual constará la identificación de cada una de las víctimas que requieren este suministro, detallando sus condiciones, en cuanto a fecha de nacimiento, condición de afiliado o no al Sistema General de Seguridad Social en Salud o regímenes de excepción, certificación respecto a que es víctima de un evento de carácter terrorista, los costos de las prótesis, la certificación de que la entidad con las que hubiere celebrado convenio para el suministro de prótesis la ha entregado a la IPS habilitada para este servicio. Una vez se cumplan los plazos de reposición, también deberá certificar la recepción de las prótesis anterior, los costos de su reparación, si la hubiere, y certificará entrega a título gratuito a su destinatario, en las condiciones señaladas en el inciso 1° del artículo anterior, allegando constancia de recepción por parte de su nuevo titular.

2. Las IPS habilitadas para los servicios médicos y quirúrgicos necesarios para la

rehabilitación y adaptación de las prótesis, que los hubieren prestado, para la población no afiliada de que trata el numeral 2 del artículo 13 del presente decreto, presentarán su reclamación en el formato adoptado por el Ministerio de la Protección Social para el efecto, acompañado de la constancia de recepción de las prótesis, en los casos de reposición, conforme se señala en el numeral anterior, de la certificación médica en la cual conste el criterio médico que exige su suministro o reposición, suscrita por el médico tratante, de la factura original emitida por la IPS en la que consten los servicios prestados, en la cual obren discriminados los conceptos cobrados y la tarifa correspondiente de conformidad con la prevista en el Decreto 2423 de 1996 o normas que lo sustituyan o modifiquen.

Parágrafo. Las entidades señaladas en el presente artículo podrán efectuar sus reclamaciones de manera electrónica, utilizando para ello el mecanismo que se defina para el cobro de las otras coberturas de la Subcuenta ECAT de Fosyga.

Artículo 17. Reservas. En la formulación y aprobación del presupuesto de cada vigencia fiscal, correspondiente a la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, se deberán garantizar las apropiaciones destinadas a suministrar las prótesis que se requieran, las reposiciones que de acuerdo con la programación se deban entregar durante la vigencia fiscal, así como las necesarias para asumir el costo que se derive del proceso de adaptación de las prótesis y entrenamiento con la misma, de conformidad con el censo elaborado respecto de las víctimas de eventos terroristas, el costo promedio de las prótesis, de manera que se cuente con los recursos necesarios para garantizar la continuidad de esta cobertura.

Para tal fin, se incluirán las partidas necesarias en el anteproyecto de presupuesto, que en cada vigencia fiscal deba someter a consideración del Departamento Nacional de Planeación y del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Artículo 18. Transición. Hasta tanto sean adoptados los nuevos formatos a los que se refiere

el presente decreto y entren en producción los sistemas de información, serán válidos aquellos previstos en las normas vigentes sobre la materia.

Artículo 19. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias, en especial, los artículos 30, 31, 32, 33 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 y 44 del Decreto 1283 de 1996 y los artículos 9° y 11 del Decreto 2878 de 1991. Lo previsto en capítulo IV comenzará a regir a partir de la fecha en la cual el Ministerio de la Protección Social conforme el censo correspondiente.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 17 de octubre de 2007.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Oscar Iván Zuluaga Escobar.

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.