Función Pública

Decreto 1813 de 1994

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

i=5246;

DECRETO 1813 DE 1994

(Agosto 3)

Derogado por el art. 55, Decreto Nacional 1283 de 1996

"Por el cual se definen y se reglamentan los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito dentro del sistema general de seguridad social en salud".

El Presidente de la República de Colombia,

en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 189 numeral 11 de la Constitución Política, en armonía con las atribuciones otorgadas por los artículos 54 del Decreto-Ley 1298 de 1991 y 244 de la Ley 100 de 1993,

Aclarado por el Decreto 1619 de 1995 del Ministerio de Salud.

DECRETA:

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

ARTICULO 1º—De las definiciones. Para efectos de lo dispuesto en el presente decreto y de conformidad con el Acuerdo 005 de 1994 del consejo nacional de seguridad social en salud, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

1. Víctima de accidente de tránsito. Es la persona que resulta afectada en su integridad física como consecuencia directa de un accidente de tránsito.

2. Accidente de tránsito. Se entiende por accidente de tránsito el suceso ocasionando o en el que haya intervenido un vehículo automotor 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 causa daño en la integridad física de una persona.

3. Víctima de evento catastrófico. Se entiende por víctima de evento catastrófico aquella persona que presenta algún tipo de daño directo e inmediato, en su integridad física como consecuencia de la ocurrencia de una catástrofe.

4. Evento catastrófico. Se considera como evento catastrófico todos aquellos eventos de origen natural o provocados por el hombre en forma accidental o voluntaria, cuya magnitud supera la capacidad de adaptación de la comunidad en la que aquel se produce y que la afectan en forma masiva e indiscriminada, generando la necesidad de ayuda externa.

Aquellos eventos impredecibles que produzcan una gran número de víctimas y que no estén incluidos en las definiciones del presente documento, podrán ser declarados como riesgos catastróficos por el Ministerio de Salud, según lo dispuesto por el consejo nacional de seguridad social en salud, mediante Acuerdo 005 de 1994.

4.1. Evento catastrófico de origen natural. Se consideran catástrofes de origen natural aquellos cambios del medio ambiente físico identificables en el tiempo y en el espacio, que afectan una comunidad, tales como sismos, maremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, inundaciones y avalanchas.

4.2. Evento catastrófico tecnológico. Son aquellos eventos ocurridos como consecuencia de fallas accidentales o manipulación criminal en los procesos de producción, almacenamiento, transporte y utilización de materiales explosivos, inflamables, corrosivos y productos tóxicos para el hombre, y que afectan de manera aguda y directa la salud de una comunidad. Las acciones que se deriven de estos eventos se ejercerán sin

perjuicio de las acciones civiles de reclamación que adelante el fondo de solidaridad y garantía contra los responsables directos.

Los gastos de atención de los trabajadores directamente involucrados de que trata el inciso anterior, serán cubiertos por el régimen de accidentes de trabajo y enfermedad profesional —ATEP— de que trata el libro III de la Ley 100 de 1993.

4.3. Evento terrorista. Son aquellos eventos producidos con bombas o artefactos explosivos que provocan pánico a una comunidad y daño físico a las personas y a los bienes materiales.

ARTICULO 2º—De los beneficios. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 54 y numeral 4º del 178 del Decreto-Ley 1298 de 1994, las víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito tendrán derecho a los siguientes beneficios con cargo al fondo de solidaridad y garantía:

1. Servicios médico-quirúrgicos. Se entienden por servicios médico-quirúrgicos todos aquellos servicios destinados a lograr la estabilización del paciente, el tratamiento de las patologías resultantes de manera directa del evento catastrófico o accidente de tránsito y la rehabilitación de las secuelas producidas.

Los servicios médico-quirúrgicos comprenden las siguientes actividades:

• Atención inicial de urgencias.

• Hospitalización.

• Suministro de material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis.

• Suministro de medicamentos.

• Tratamiento y procedimientos quirúrgicos.

• Servicios de diagnóstico.

• Rehabilitación.

2. Indemnización por incapacidad permanente. Se entiende por incapacidad permanente la pérdida no recuperable mediante actividades de rehabilitación, de la función de una parte del cuerpo que disminuya la potencialidad del individuo para desempeñarse laboralmente.

El fondo de solidaridad y garantía reconocerá a título de indemnización hasta un máximo de 180 salarios mínimos legales diarios vigentes a la fecha del pago por este concepto, de acuerdo con las tablas de invalidez que se adopten para efecto del reconocimiento de las pensiones por incapacidad del régimen de pensiones o de riesgos profesionales. La certificación de incapacidad permanente en este caso debe ser expedida por las juntas de calificación de invalidez de que trata la Ley 100 de 1993.

3. Indemnización por muerte. En el caso de muerte como consecuencia de un evento catastrófico o de un accidente de tránsito, el fondo de solidaridad y garantía reconocerá una indemnización equivalente a seiscientos (600) salarios mínimos legales diarios vigentes aplicables al momento del accidente o la ocurrencia del evento catastrófico, siempre y cuando la muerte se presente dentro del año siguiente. Esta indemnización se pagará al cónyuge de la víctima en la mitad de la indemnización y a sus herederos en la mitad restante. En todo caso, a falta de cónyuge, en los casos en que corresponda a éste la indemnización, se tendrá como tal el compañero o compañera permanente.

4. Gastos funerarios. En el caso previsto en el numeral anterior, el fondo de solidaridad y garantía reconocerá por gastos funerarios hasta una cuantía máxima de ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales diarios vigentes al momento de ocurrencia del accidente.

Si la persona fallecida estuviere afiliada a un fondo de pensiones, los gastos funerarios correrán por cuenta de dicho fondo. En los casos en que el accidente de tránsito sea cubierto por la póliza del SOAT, será la aseguradora la responsable del pago de los gastos funerarios.

5. Transporte al centro asistencial. El fondo de solidaridad y garantía financiará los gastos de transporte y movilización de víctimas desde los sitios de ocurrencia del evento catastrófico o del accidente de tránsito al primer centro asistencial a donde sea llevada la víctima para efectos de su estabilización, hasta 10 salarios mínimos legales diarios vigentes al momento de la ocurrencia del evento. Entre éste y el primer centro asistencial de preferencia, en los casos en que la complejidad de la patología y el nivel de atención así lo amerite, se pagará con las tarifas de la institución que remite.

PARAGRAFO 1º—Salvo los servicios médico-quirúrgicos, la subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito otorgará los demás beneficios con estricta sujeción a las disponibilidades presupuestales. Con este fin, el Ministerio de Salud, previa aprobación del Conpes social, podrá distribuir los recursos disponibles entre todas las víctimas, en forma total o parcial, teniendo en cuenta la capacidad socioeconómica de las mismas.

PARAGRAFO 2º—Los beneficios de indemnización por incapacidad permanente, por muerte y los gastos funerarios sólo se otorgarán con cargo al fondo de solidaridad y garantía cuando se trate de víctimas no afiliadas al sistema general de pensiones o al sistema de riesgos profesionales, según sea el caso.

PARAGRAFO 3º—Las víctimas de accidentes de tránsito, amparadas por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, tendrán derecho a los

beneficios establecidos para tal efecto en el estatuto orgánico del sistema financiero.

ARTICULO 3º—Del cubrimiento de servicios médico-quirúrgicos. El fondo de solidaridad y garantía reconocerá la atención de los servicios médico-quirúrgicos en los riesgos catastróficos y en los accidentes de tránsito, de conformidad con las siguientes reglas:

a) Eventos catastróficos. El cubrimiento de los beneficios en materia de servicios médico-quirúrgicos en caso de eventos catastróficos tendrá un tope hasta de 800 salarios mínimos diarios vigentes.

Las cuentas de atención de los servicios médico-quirúrgicos en el caso de los eventos catastróficos, que excedan el tope de los 800 salarios mínimos diarios vigentes, serán asumidos por la entidad promotora de salud a la cual está afiliada la persona.

El servicio de rehabilitación a las víctimas de eventos catastróficos se regirá en su totalidad por lo dispuesto en la Resolución 1108 de 1993, y tendrá una duración máxima de seis (6) meses. Si la junta de calificación de invalidez de que trata la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, determina que la incapacidad permanente es menor del 50% y existen aún posibilidades de mejoría se pagará el servicio de rehabilitación durante seis (6) meses más; transcurrido este tiempo pasará el caso al régimen de pensión por invalidez bien sea por accidentes de trabajo o enfermedad profesional ATEP o por accidentes de origen común, y

b) Accidentes de tránsito. En el caso de los accidentes de tránsito, el monto máximo por servicios médico-quirúrgicos será hasta de 500 salarios mínimos diarios legales vigentes en el momento de ocurrencia del accidente, tal como lo establece la legislación vigente para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito.

En caso de víctimas politraumatizadas o de requerirse servicios de rehabilitación y agotado el límite de cobertura de que trata el inciso anterior, la subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito del fondo de solidaridad y garantía, asumirá por una sola vez, reclamación adicional por los excedentes de los gastos anotados, hasta por un valor máximo equivalente a 300 salarios mínimos diarios legales vigentes en el momento del accidente, previa presentación de la cuenta debidamente diligenciada.

Igualmente el fondo de solidaridad y garantía asumirá por una sola vez reclamación hasta por un valor máximo equivalente a 300 salarios mínimos legales vigentes en el momento del accidente cuando se trate de víctimas politraumatizadas, previa presentación de la cuenta debidamente diligenciada, cuando se trate de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o vehículos que no tengan el seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT.

Las cuentas de atención de los servicios médico-quirúrgicos en el caso de los accidentes de tránsito, que excedan el tope adicional de los 300 salarios mínimos diarios vigentes, serán asumidos por la entidad promotora de salud 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.

ARTICULO 4º—De la acreditación de la condición de víctima y el procedimiento para el pago en accidentes de tránsito. Para efectos de acreditar la condición de víctima y obtener el pago en el evento de un accidente de tránsito, se deberán tener en cuenta los siguientes procedimientos:

a) Acreditación de la condición de víctimas. Se deberán diligenciar los formularios adoptados en la Resolución 13049 de octubre de 1991 expedida por el Ministerio de Salud, para reclamación por accidentes de tránsito, acompañado de uno cualquiera de los siguientes documentos:

• Certificación expedida por la autoridad de tránsito o policía competente.

• Fotocopia autenticada del croquis del accidente, expedida por la autoridad de tránsito.

• Denuncia penal de ocurrencia del accidente presentada por cualquier persona ante autoridad competente.

• Certificado de atención médica que debe incluir nombres, documento de identificación, edad de la víctima, fecha y hora de atención, y descripción de los hallazgos clínicos. Este certificado deberá ser diligenciado en formulario que para tal fin expida el Ministerio de Salud, y

b) Reclamación para el pago.

1. Servicios médico-quirúrgicos. Se deberán cumplir los requisitos establecidos en el Decreto 2878 de 1991, artículo 11 numeral 1º y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

2. Indemnización por incapacidad permanente. Además de cumplir con los requisitos establecidos para eventos catastróficos, se deberá diligenciar el formulario de personas naturales establecida por la Resolución 003 de 1992 expedida por el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las modificaciones que posteriormente realice dicho ministerio. Dicho formulario deberá estar acompañado del correspondiente certificado sobre la incapacidad, expedido por las juntas de calificación de invalidez de que trata la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

3. Gastos funerarios. Se deberá acompañar el certificado de defunción expedido por notario o el acta de levantamiento de cadáver cuando la muerte se haya producido en el lugar del accidente y los demás requisitos establecidos por el Decreto 2878 de 1991, artículo 11 numeral 1º y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

4. Gastos por concepto de transporte de víctimas. Se deberán acreditar los requisitos establecidos en el Decreto 2878 de 1991, artículo 11 numeral 5º y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

Ver la Resolución del Ministerio de Transporte 400 de 2004

ARTICULO 5º—De la acreditación de la condición de víctima y el procedimiento para el pago de eventos catastróficos. Para efectos de acreditar la condición de víctima y obtener el pago en el caso de un evento catastrófico, se deberán tener en cuenta los siguientes procedimientos:

a) Acreditación de la condición de víctima. Se deberá diligenciar el formulario de reclamación único para eventos catastróficos que para el efecto expida el Ministerio de Salud, acompañado de la certificación de que la víctima está incluida en el censo elaborado por las autoridades competentes.

Los comités locales y/o regionales de emergencias de que habla el Decreto 919 de 1989 (4), certificarán la calidad de víctimas de las personas afectadas directamente por un evento, mediante la elaboración de un censo de las mismas durante los primeros ocho (8) días calendario contados a partir de la ocurrencia del evento. Con el fin de garantizar la real condición de víctimas, los comités mencionados deberán en todos los casos obtener la refrendación de los censos por la máxima autoridad de salud local de la zona de influencia del desastre. En los casos en los cuales exista en la dirección local, seccional o distrital de salud respectiva un coordinador de emergencias y desastres debidamente posesionado, deberá refrendar esta aprobación, previa delegación del respectivo jefe de dirección, y

b) Reclamación para el pago

1. Servicios médico-quirúrgicos. Se deberá acompañar la siguiente documentación:

• Recibos originales por concepto de cada uno de los servicios intrahospitalarios prestados, incluidos los gastos de transporte y movilización de víctimas.

• Facturas expedidas por concepto de medicamentos, material médico-quirúrgico, y elementos de órtesis y prótesis utilizados en el tratamiento de la víctima.

2. Indemnización por incapacidad permanente. Se deberá acompañar el certificado expedido por la junta de calificación de invalidez de que trata la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

3. Gastos funerarios. Se deberá acompañar el certificado de defunción expedido por notario y los demás requisitos establecidos por el Decreto 2878 de 1991, artículo 11 numeral 4º y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

4. Gastos por conceptos de transporte de víctimas. Se deberán acreditar los requisitos establecidos en el Decreto 2878 de 1991, artículo 11 numeral 5º y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

ARTICULO 6º—Para efectos de obtener la indemnización por muerte en los eventos contemplados en este decreto, se deberá acompañar la siguiente documentación:

• Registro de defunción expedido por el notario.

• Registro civil de matrimonio de la víctima si era casada.

• Registro civil de nacimiento de los hijos de la víctima.

• Dos declaraciones extrajuicio si la víctima vivía en unión libre.

• Registro civil de nacimiento si la víctima era soltera.

• Registro civil de matrimonio de los padres, si son ellos los que cobran la indemnización.

• Demás pruebas supletorias del estado civil previstas en la ley.

ARTICULO 7º—De las tarifas y criterios para el pago de beneficios. El Ministerio de Salud establecerá las tarifas y los criterios para el pago de los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que deban hacerse a las instituciones prestadoras de salud por causa de accidentes de tránsito y eventos catastróficos. Podrán establecerse mecanismos de pago tales como capitación, pago integral por diagnóstico —Pidas— o por servicios.

Mientras se establecen las tarifas y criterios a que hace referencia el inciso anterior, se seguirá aplicando el manual de tarifas soat-fonsat vigente.ARTICULO 8º—Del pago de las incapacidades temporales. Las entidades promotoras de salud pagarán las incapacidades temporales originadas en los eventos previstos en este decreto, a sus afiliados que a ello tengan derecho, de conformidad con las normas del régimen contributivo. Las incapacidades que se generen en accidentes de tránsito, calificados como accidente de trabajo, serán pagadas por las entidades administradoras de riesgos profesionales correspondientes.

CAPITULO II

Funcionamiento del seguro obligatorio de accidentes de tránsito

Ver el Decreto Nacional 2078 de 2003

ARTICULO 9º—Las tarifas para la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria prestada a las víctimas de los accidentes de tránsito, serán fijadas por el Gobierno Nacional, de conformidad con los criterios que para el efecto determine el consejo nacional de seguridad social en

salud. Dichas tarifas serán de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas y serán fijadas en salarios mínimos legales vigentes.

Mientras se establecen las tarifas y criterios a que hace referencia el inciso anterior, se seguirá aplicando el manual de tarifas soat-fonsat vigente.

ARTICULO 10.—De la dilatación injustificada del pago. La Superintendencia Bancaria impondrá a las compañías aseguradoras que incurran en conductas tendientes a dilatar injustificadamente el pago de las indemnizaciones correspondientes a accidentes de tránsito, multas hasta 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la sanción.

ARTICULO 11.—Del pago de anticipos. En los casos en los que la reclamación presentada por las instituciones hospitalarias, clínicas o en general por las instituciones prestadoras de servicios de salud sea revisada y devuelta por las compañías de seguros dentro de los quince (15) días siguientes a su presentación, éstas pagarán al reclamante, a partir de la vigencia del presente decreto, una suma equivalente al 60% del monto inicialmente reclamado a título de anticipo. El saldo será cancelado una vez se clarifique por parte de las instituciones prestadoras del servicio las observaciones efectuadas por la aseguradora.

PARAGRAFO 1º—En todo caso las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán la obligación de clarificar ante las compañías aseguradoras las observaciones que éstas hagan dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación. Si la institución prestadora no cumple con la obligación de clarificar, se entiende que acepta la reclamación y en consecuencia restituirá la cantidad anticipada que se descontará del anticipo de futuras reclamaciones.

En el caso de que una institución prestadora de servicio de salud no dé respuesta a las reclamaciones en más de dos (2) oportunidades, perderá el derecho al sistema de anticipos durante los noventa (90) días siguientes.

PARAGRAFO 2º—Las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán adoptar los mecanismos tendientes a garantizar el adecuado diligenciamiento y recopilación de la información a que aluden los numerales 2.2 y 2.3 del formulario Fusoat 01 y demás datos necesarios para el pago, sin perjuicio de los nuevos formularios que el Ministerio de Salud determine para este efecto. La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad encargada de vigilar que las precitadas instituciones den cumplimiento a lo ordenado y de imponer las sanciones a que éstas se hagan acreedoras por el incumplimiento de la obligación anotada.

PARAGRAFO 3º—Las compañías aseguradoras podrán repetir contra la subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito del fondo de solidaridad y garantía cuando se demuestre que la póliza que ampara el respectivo accidente de tránsito es falsa y ya se haya efectuado el pago correspondiente.

ARTICULO 12.—Obligación de reporte de accidentes de tránsito. Las instituciones prestadoras de salud que presten servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por causa de accidentes de tránsito, deberán reportar de este hecho, a la entidad promotora de salud a la cual se encuentre afiliada la víctima, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes.

ARTICULO 13.—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 Salud, 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.

Los recursos del fondo de prevención vial nacional a que hace referencia el artículo 244 de la Ley 100 de 1993 que no hayan sido ejecutados en tal función, no podrán tenerse en cuenta en ningún evento para la liquidación de utilidades de la respectiva compañía aseguradora.

ARTICULO 14.—Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Santafé de Bogotá, D.C., a los tres (3) días del mes de agosto de 1994.

Fecha y hora de creación: 2025-09-17 03:35:29