

la atención de la población pobre no asegurada y de las rentas cedidas de que trata el literal b) del artículo 4° del Decreto-ley 132 de 2010;

iii) Los recursos de regalías, esfuerzo propio y demás que la entidad destine, o venga destinando, para la financiación de la prestación de servicios a la población pobre no asegurada y actividades no cubiertas en el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado, así como la apropiación estimada por la generación de nuevas fuentes de recursos para unificación de planes de beneficios definidas en el Decreto-ley 127 de 2010.

Adicionalmente deberá contener como mínimo:

- a) Los objetivos de mediano plazo.
- b) La población a beneficiar.
- c) Las etapas y actividades a desarrollar.
- d) Las fuentes de financiación que se comprometen en armonía con el Marco Fiscal de Mediano Plazo de la entidad territorial, el cual deberá incluir el Plan de transformación de recursos para la unificación, indicando monto y término en el cual los recursos destinados a la prestación de servicios a la población pobre no asegurada y las actividades no cubiertas en el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado serán reorientados a la unificación de los planes obligatorios de salud.

e) Las fuentes de financiación que garanticen la continuidad de la universalización del régimen subsidiado.

f) El flujo financiero de fuentes y gastos asegurando la sostenibilidad de la afiliación de la población al régimen subsidiado, la unificación de planes obligatorios de salud, la prestación de servicios a la población pobre no asegurada y actividades no cubiertas en el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado, cuando aplique, y el desarrollo de acciones de salud pública. Este flujo deberá prever los recursos necesarios para compensar la disminución de recursos del Sistema General de Participaciones que se genere en la respectiva entidad territorial, por la transformación del componente de prestación, de acuerdo con el plan de transformación y según lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 715 de 2001.

g) El cálculo del impacto financiero en cada Empresa Social del Estado del nivel territorial en la jurisdicción conforme a su red prestadora de servicios, definiendo la estrategia de financiamiento del déficit, en caso de que lo hubiere, considerando el artículo 4° del Decreto-ley 133 de 2010.

h) Disposiciones generales, para dar cumplimiento al plan.

Parágrafo. Las entidades que en la vigencia 2010, no unifiquen los planes obligatorios de salud, podrán hacer uso de los recursos previstos en el Decreto-ley 127 de 2010, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tales efectos.

Artículo 7°. *Vigencia y derogatorias.* El presente decreto rige a partir de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 24 de marzo de 2010.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

La Viceministra General, encargada de las funciones del despacho del Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Gloria Inés Cortés Arango.

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

El Director del Departamento Nacional de Planeación,

Esteban Piedrahíta.

DECRETO NÚMERO 966 DE 2010

(marzo 24)

por el cual se reglamenta parcialmente el Decreto 074 de 2010.

El Presidente de la República de Colombia, en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las que le otorga el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, los artículos 154 literales a), b) y g) y 167 de la Ley 100 de 1993 y en desarrollo de lo previsto en el Decreto 074 de 2010, y

CONSIDERANDO:

Que el Gobierno Nacional con ocasión de la declaratoria de Emergencia Social, estableció mediante el Decreto 074 de 2010, modificaciones al Régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Fonsat;

Que las medidas adoptadas en el Decreto 074 de 2010, modifican los procesos de reclamaciones por los eventos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito y, por consiguiente, se debe definir el procedimiento de dichas reclamaciones;

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1°. *Derecho para reclamar.* Tendrán acción para reclamar las indemnizaciones por las coberturas otorgadas a las víctimas de accidentes de tránsito, a la entidad aseguradora del SOAT o al Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Fonsat, según corresponda, los prestadores de servicios de salud públicos o privados habilitados, que hubieren prestado los servicios incluidos en las coberturas; la víctima que sea declarada incapacitada permanente; los beneficiarios en caso de muerte; quienes hubieren realizado el transporte al centro asistencial y las personas naturales que 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 soportes señalados más adelante.

Parágrafo. Los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, solo podrán presentar reclamación exclusivamente para los servicios que hubieren prestado, respecto de los cuales, a la fecha de la prestación, se encontraban habilitadas.

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 otro prestador de servicios de salud que sí cuente con la citada habilitación; este último contará con acción para reclamar por la prestación de los servicios.

Artículo 2°. *Reclamación.* Las personas naturales o jurídicas que consideren tener derecho a las prestaciones amparadas para las víctimas de accidentes de tránsito, ante las entidades aseguradoras del SOAT o al Fonsat, deberán acreditar la ocurrencia del suceso, su calidad de beneficiario y su cuantía, para demostrar efectivamente los hechos a los que se refiere. Los soportes correspondientes a cada cobertura, en original o copia, la cual será válida cuando no sea posible aportar el original y no genere duda sobre la veracidad de los hechos a ser demostrados con ella, conforme lo señala el artículo 15 del Decreto-ley 1281 de 2002. Los soportes correspondientes a cada cobertura, serán:

1. Servicios Médico-Quirúrgicos

a) Formulario único de reclamación de los prestadores de servicios de salud por servicios prestados a víctimas de accidentes de tránsito en el formato FURIPS establecido por el Ministerio de la Protección Social.

b) Certificado médico, documento en el cual el médico o profesional de la salud que lo suscribe, certifica que por el interrogatorio y los hallazgos clínicos y paraclínicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona, fue un accidente de tránsito.

Esta certificación podrá constar en alguno de los siguientes documentos:

- i) Resumen de historia clínica o epicrisis.
- ii) Orden médica.
- iii) Fórmula médica.
- iv) Resultados de ayudas diagnósticas o terapéuticas.
- v) Informe de atención inicial de urgencias o atención de urgencias.

En el caso de que la atención para una víctima requiera prestaciones sucesivas, posteriores a la primera atención, no será necesario allegar esta certificación en cada ocasión, una vez se encuentre en operación el sistema de información que permita hacer seguimiento a toda la atención médico-quirúrgica mediante un código o número único que identifique del siniestro.

c) Informe Policial de Accidentes de Tránsito, el cual corresponde al adoptado por la Resolución 1814 de 2005 del Ministerio de Transporte o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Tal informe será necesario en los casos en que el paciente ingrese inconsciente y no haya testigos.

De no contar con el informe policial, el prestador de servicios de salud estará facultado para recibir una declaración de la víctima, bajo la gravedad de juramento, si está en condiciones de hacerla, o del acompañante o testigo del accidente, en el formato que para el efecto adopte el Ministerio de la Protección Social. El formato contendrá como mínimo:

- i) Información de la persona que hace la declaración: nombres y apellidos, tipo y número de documento de identidad y dirección, teléfono, departamento y municipio de residencia.
- ii) Información de la víctima: nombres y apellidos y tipo y número de documento de identidad.
- iii) Dirección donde ocurrió el accidente, indicando el municipio y departamento.
- iv) Fecha y hora del accidente.
- v) Descripción del accidente.

d) Los demás soportes serán los establecidos, según el tipo de servicio, en el Anexo Técnico número 5 de la Resolución 3047 de 2008, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

e) Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud, RIPS, los cuales si bien son obligatorios, su no presentación o validación, no será causal de devolución de la factura o no pago en la oportunidad establecida.

2. Indemnización por incapacidad permanente

a) Formulario único de reclamación de indemnizaciones por personas naturales en el formato FURPEN establecido por el Ministerio de la Protección Social.

b) Copia del resumen de la historia clínica con los contenidos estipulados en el Anexo Técnico 2 de la Resolución 3374 de 2000 o las normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

c) Copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral, expedido por las entidades autorizadas para ello de conformidad con la ley. Cuando las personas requieran dicho dictamen para reclamar las indemnizaciones ante la compañía aseguradora del SOAT y/o el Fonsat, el costo de los honorarios de la junta de calificación de invalidez, será equivalente a un salario mínimo legal diario vigente al momento de la solicitud, a cargo del reclamante.

3. Indemnización por muerte

a) Formulario único de reclamación de indemnizaciones por personas naturales en el formato FURPEN establecido por el Ministerio de la Protección Social.

b) Copia del Registro Civil de defunción expedido por la autoridad competente.

c) En caso de que la víctima hubiere sido atendida antes de su deceso, copia del resumen de la historia clínica con los contenidos estipulados en el Anexo Técnico 2 de la Resolución 3374 de 2000 o las normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

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

e) Prueba de la relación del beneficiario con la víctima, según el caso.

4. Indemnización por gastos funerarios

a) Formulario único de reclamación de indemnizaciones por personas en el formato FURPEN establecido por el Ministerio de la Protección Social.

b) Copia del Registro Civil de defunción expedido por la autoridad competente.

c) Factura original que cumpla los requisitos del Estatuto Tributario, debidamente cancelada, expedida por la entidad que prestó los servicios funerarios.

d) Documentos que acrediten que los gastos funerarios fueron asumidos por quien presenta la reclamación, y no que hubieren sido pagados previamente por una póliza o contrato exequial.

e) En caso de que la víctima hubiere sido atendida antes de su deceso, copia del resumen de la historia clínica con los contenidos estipulados en el Anexo Técnico 2 de la Resolución 3374 de 2000 o las normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

f) Cuando se trate de reclamaciones formuladas por las Administradoras de Fondos de Pensiones o las Administradoras de Riesgos Profesionales, cuenta de cobro acompañada por la certificación del monto total de la indemnización reconocida por dichos sistemas a los beneficiarios de la víctima.

5. Gastos por concepto de transporte de víctimas

a) Formulario único de reclamación de gastos de transporte y movilización de víctimas en el formato FURIPS o FURTRAN, según corresponda, establecidos por el Ministerio de la Protección Social, y en el cual el prestador de servicios de salud que atiende la víctima dejará constancia de la hora en la cual fue recibida, el lugar en el cual se manifiesta haber sido recogida y la dirección del prestador de servicios de salud que la admitió. Dicha certificación estará suscrita por la persona designada por la entidad hospitalaria para el trámite en admisiones o de ingreso a la institución.

b) Factura original, que cumpla los requisitos del Estatuto Tributario o cuenta de cobro según corresponda.

c) Cuando se trate de transporte realizado por ambulancias, sólo se reconocerá a las entidades habilitadas para prestar este servicio.

Parágrafo 1°. Los formularios adoptados por 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, aplican para las entidades aseguradoras del SOAT y el Fonsat.

Parágrafo 2°. Los prestadores de servicios de salud habilitados 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. Para ello se establece un periodo de transición de un (1) año, contado a partir de la publicación del presente decreto y el Ministerio de la Protección Social reglamentará la estructura de los archivos.

Parágrafo 3°. Los pagos a los prestadores de servicios de salud se harán obligatoriamente a la cuenta bancaria previamente informada mediante la modalidad de transferencia electrónica. Para otros reclamantes, siempre se efectuarán directamente al beneficiario debidamente identificado, localizado y en lo posible, a través de cuentas bancarias a su nombre.

Artículo 3°. *Presentación de las facturas y pago de prestación de servicios médico-quirúrgicos.* La presentación, recepción y pago de facturas de prestación de servicios médico-quirúrgicos a las víctimas de accidentes de tránsito cubiertos por las entidades aseguradoras del SOAT y el Fonsat, se acogerá a las condiciones definidas en el artículo 3° del Decreto 133 de 2010 o las normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, a las cuales se aplicará el término de caducidad de seis (6) meses para la presentación de las facturas, establecido en el tercer inciso del numeral 6 del artículo 4° del Decreto 074 de 2010.

La formulación de glosas y devoluciones, y su respectiva respuesta debe realizarse con base en la codificación y alcance estipulados en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, que defina el Ministerio de la Protección Social. Para el efecto, el Ministerio de la Protección Social deberá adicionar en lo pertinente las normas vigentes sobre la materia.

Las tarifas para los servicios médico-quirúrgicos prestados a víctimas de accidentes de tránsito son las establecidas para actividades, intervenciones y procedimientos en el Decreto 2423 de 1996 o las normas que lo modifiquen o sustituyan, salvo que existan convenios celebrados entre los prestadores de servicios de salud y las entidades aseguradoras del SOAT o el Fonsat, considerando que en ningún caso las tarifas podrán ser superiores a las establecidas por el citado decreto.

Hasta tanto se encuentre en fase de producción el sistema que arroje el valor promedio del mercado para medicamentos y dispositivos médicos se seguirá reconociendo su valor según lo establecido en el Decreto 2423 de 1996 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

Parágrafo. Los prestadores 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.

Artículo 4°. *Superación del tope para servicios médico-quirúrgicos.* En caso de víctimas de accidentes de tránsito, que requieran servicios médico-quirúrgicos cuyo costo exceda el tope de 1.100 salarios mínimos diarios legales vigentes, el prestador cobrará el total de los servicios prestados, independientemente de su monto, a la entidad aseguradora del SOAT o al Fonsat. El Fonsat deberá repetir contra las entidades responsables del pago de

conformidad con las coberturas que le son propias, a la tarifa que se hubiere cancelado a las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Para efectos del trámite de recobro entre el Fonsat y las entidades responsables del pago a que se refiere el inciso anterior, la presentación de la factura, glosa, solución de la misma y pago, se regirá por los mismos plazos y condiciones previstos para las relaciones entre el Fonsat y las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Para efectos de las tarifas aquí señaladas las compañías de seguros que administran el Fonsat, podrán celebrar los convenios que consideren necesarios con la red de prestación de servicios más adecuada, que podrá ser la misma contratada por las EPS o ARP.

Artículo 5°. *Indemnización por gastos de transporte y movilización de víctimas al centro asistencial.* Se reconocerá una indemnización equivalente al costo del transporte suministrado, hasta un máximo de quince (15) salarios mínimos diarios legales vigentes al momento de la ocurrencia del accidente o del evento, de acuerdo con la siguiente tabla:

Tipo de transporte		Tipo de Vehículo (en smdlv)		
		Particular, Público	Traslado asistencial básico	Traslado asistencial medicalizado
Urbano	Bogotá	2	7	15
	Barranquilla, Cali, Medellín	2	7	15
	Otros municipios	2	5	10
	Intermunicipal	4	7	12
Rural (más de 20 km)	Bogotá	2	7	15
	Barranquilla, Cali, Medellín	2	7	15
	Otros municipios	4	5	8
	Intermunicipal	4	7	15

En todo caso, el reconocimiento del traslado en unidad asistencial medicalizada estará sujeto a la condición y necesidad de la víctima. En el caso que la víctima no amerite ser trasladada en unidad asistencial medicalizada el reconocimiento se efectuará a la tarifa de traslado asistencial básico.

Las tarifas definidas en el presente artículo para el traslado en ambulancia incluyen todos los costos inherentes a la prestación de dicho servicio, por lo que no procederán cobros adicionales por ningún concepto.

Artículo 6°. *Acción de repetición.* Las acciones de repetición a las que está obligado el Ministerio de la Protección Social causadas hasta el 17 de enero de 2010, continuarán siendo adelantadas por el administrador fiduciario de los recursos del Fosyga. A partir del 18 de enero de 2010 dichas acciones serán adelantadas por el Fonsat de conformidad con lo previsto en el parágrafo del artículo 4° del Decreto 074 de 2010.

Artículo 7°. *Vigencia y derogatorias.* El presente decreto rige desde la fecha de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 24 de marzo de 2010.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

La Viceministra General, encargada de las funciones del despacho del Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Gloria Inés Cortés Arango.

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

MINISTERIO DE TRANSPORTE

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 000915 DE 2010

(marzo 23)

por la cual se establecen unas medidas de tránsito vehicular tendientes a garantizar la movilidad en las vías del país, en las temporadas vacacionales de **Semana Santa, mitad de año, Puentes Festivos, Navidad y Año Nuevo de 2011** y se modifica parcialmente la Resolución 005776 del 20 de diciembre de 2007.

El Ministro de Transporte, en uso de sus facultades legales, especialmente las que le confieren las Leyes 105 de 1993 y 336 de 1996 y el Decreto 2053 de 2003, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 3° numeral 2 de la Ley 105 de 1993, establece “La Operación del Transporte Público en Colombia es un servicio público bajo la regulación del Estado, quien ejercerá vigilancia y control y la vigilancia necesaria para la adecuada presentación, en condiciones de calidad oportunidad y seguridad”;

Que mediante la Resolución No. 5776 del 20 de diciembre de 2007, se establecen unas medidas relacionadas con el tránsito vehicular tendientes a garantizar la movilidad en las vías del país;

Que le corresponde al Ministerio de Transporte tomar medidas en relación con el tránsito vehicular, con el fin de garantizar la movilidad de los vehículos en la red vial nacional, especialmente en las temporadas altas y puentes festivos;

Que en razón al aumento del volumen vehicular originado por las condiciones de seguridad en las carreteras nacionales y especialmente en la **temporadas vacacionales de Semana Santa, Puentes Festivos, Navidad y Año Nuevo de 2011**, se requiere que