



## **SOAT, PAGOS POR ASISTENCIAS MÉDICA, TÉRMINOS**

Concepto 2018134425-001 del 18 de noviembre de 2018

**Síntesis:** *Respecto de los términos para el pago a las instituciones prestadoras de servicios en salud - IPS de las facturas por concepto de asistencia médica al asegurado víctima de un accidente de tránsito, procede señalar que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 195 numeral 4° inciso 2° del EOSF y el inciso 4° del artículo 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016, en concordancia con el artículo 1077 del Código de Comercio, corresponde al asegurado o beneficiario, persona natural o jurídica, acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía indemnizable, cuando fuere el caso.*

«(...) comunicación mediante la cual eleva una solicitud a este organismo de control relacionado con las coberturas de gastos médicos de un seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT y en tal sentido usted consulta:

*“...si las pruebas toxicológicas realizadas a los pacientes que ingresan por el servicio de urgencias con ocasión de accidente de tránsito, deben ser cubiertas por las compañías de seguros que expiden la póliza SOAT...”*

Sobre el particular proceden los siguientes comentarios, así:

1. En primer lugar, es del caso indicar que el Seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito - SOAT es un seguro de carácter obligatorio creado mediante el artículo 115 de la Ley 33 de 1986. En la actualidad, el SOAT se encuentra regulado en la Parte Sexta, Capítulo IV, artículo 192 y siguientes del Decreto 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero - EOSF) y el Decreto 056 de 2015<sup>1</sup> incorporado en el Decreto 780 de 2016 por medio del cual se expidió el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

---

<sup>1</sup> Decreto 056 de 2015: *“Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, **reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito**, eventos catastróficos de*

Ahora bien, el artículo 2.6.1.4.2.1. del Decreto 780 de 2016, establece la cobertura de los Servicios de salud a que tienen derecho las víctimas de accidente de tránsito al tiempo que dispone que dichos servicios sean suministrados por un prestador de servicios de salud (IPS) habilitado para ello, en los siguientes términos:

*“Artículo 2.6.1.4.2.1. Servicios de salud. Para efectos del presente decreto, los servicios de salud otorgados a las víctimas de accidente de tránsito, (...), son los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado, destinados a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de sus secuelas y de las patologías generadas como consecuencia de los mencionados eventos, así como el tratamiento de las complicaciones resultantes de dichos eventos a las patologías que ésta traía.*

*Los servicios de salud que deben ser brindados a las víctimas de que trata el presente Capítulo comprenden:*

- 1. Atención inicial de urgencias y atención de urgencias.*
- 2. Atenciones ambulatorias intramurales.*
- 3. Atenciones con internación.*
- 4. Suministro de dispositivos médicos, material médico-quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis.*
- 5. Suministro de medicamentos.*
- 6. Tratamientos y procedimientos quirúrgicos.*
- 7. Traslado asistencial de pacientes.*
- 8. Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.*
- 9. Rehabilitación física.*
- 10. Rehabilitación mental.*

*El traslado asistencial de pacientes entre las distintas instituciones prestadoras de servicios de salud, se pagará con cargo a los recursos del SOAT o de la Subcuenta ECAT del Fosyga, al valor establecido por el Gobierno nacional. Hasta tanto se expida la reglamentación correspondiente, se pagará a la tarifa institucional del Prestador de Servicios de Salud...”*

**2.** Respecto de los términos para el pago a las instituciones prestadoras de servicios en salud - IPS de las facturas por concepto de asistencia médica al asegurado víctima de un accidente de tránsito, procede señalar que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 195 numeral 4° inciso 2° del EOSF y el inciso 4° del artículo 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016, en concordancia con el artículo 1077<sup>2</sup> del Código de Comercio, corresponde al asegurado o beneficiario (persona natural o jurídica) acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía indemnizable, cuando fuere el caso.

---

*origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del Fosyga y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.” (Negrilla ajena al texto)*

<sup>2</sup> Artículo. 1077 del Código de Comercio: *“Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.*

*El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.”*

En tal sentido, es del caso indicar que el inciso 4° del artículo 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016 a su texto expresa que “...Las reclamaciones presentadas ante las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT se pagarán dentro del mes siguiente a la fecha que el asegurado o **beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.** Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al reclamante, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera aumentado en la mitad.” (Negrilla ajena al texto)

Así pues, respecto de la demostración de la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el mencionado Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.6.1.4.2.20., determina cuales son los documentos exigidos para la presentación de la solicitud de pago de las reclamaciones y en tal virtud señala el Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social y además, relaciona los documentos que debe aportar el beneficiario<sup>3</sup> acreditado para reclamar los gastos por atenciones médicas entre los cuales se encuentran la epicrisis o resumen clínico para lo cual cita que estos deben sujetarse a lo establecido en los artículos 2.6.1.4.3.5. y 2.6.1.4.3.6. de la misma normatividad.

En este orden, consultados los prenombrados artículos 2.6.1.4.2.20., 2.6.1.4.3.5. y 2.6.1.4.3.6., de la citada normatividad, se evidencia que los mismos refieren de manera taxativa la información que debe contener, el formulario de reclamación, la epicrisis y el resumen clínico de atención, respectivamente.

En adición a lo anterior, el artículo 28 de la Resolución 1645<sup>4</sup> de 2016 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, publicada en el Diario Oficial No. 49.863 del 4 de mayo de 2016, derogó la Resolución 1915 de 2008 y sus modificaciones (Resoluciones números 3251 de 2008, 4475 y 5161 de 2011 y 1136 de 2012). En tal virtud, es del caso indicar que de acuerdo con la nueva

---

<sup>3</sup> Decreto 780 de 2016; “Artículo 2.6.1.4.2.1. Servicios de salud. Para efectos del presente Capítulo, los servicios de salud otorgados a las víctimas de accidente de tránsito, (...)”, son los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un **prestador de servicios de salud habilitado**, destinados a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de sus secuelas y de las patologías generadas como consecuencia de los mencionados eventos, así como el tratamiento de las complicaciones resultantes de dichos eventos a las patologías que esta traía. (...)”

**Parágrafo 2°.** Todo servicio de salud deberá ser atendido por prestadores de servicios de salud habilitados por la autoridad competente, en el lugar en que se preste el servicio y solo podrá prestarse en la jurisdicción en la que se encuentre habilitado por el ente territorial competente.” (Negrilla ajena)

<sup>4</sup> Inciso Segundo del Considerando de la Resolución 1645 del 3 mayo de 2016, dispuso: “...Que con esa finalidad, se expidió el Decreto número 056 de 2015, por medio del cual se establecieron las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), por parte de la Subcuenta ECAT del Fosyga y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT;” (Negrilla ajena)

normatividad, las aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT deberán observar las indicaciones contenidas en dicha normatividad, a partir de la fecha de entrada en vigencia dicha Resolución.

En concordancia con lo anterior, el artículo 2.6.1.4.3.4. del Decreto 780 de 2016, establece la prohibición para las aseguradoras de solicitar documentos adicionales a los establecidos en dicho decreto ni en la resolución que emita el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 1645) para tramitar y pagar los servicios de salud, indemnizaciones y gastos.

En forma adicional, el artículo 2.6.1.4.3.10 del Decreto 780 de 2016, establece que las aseguradoras deben verificar *"...la ocurrencia del hecho, la acreditación de la calidad de víctima o del beneficiario, según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad"*.

Como se puede observar en la normatividad en cita, las aseguradoras están en la obligación de verificar que la reclamación corresponda a un hecho amparado en la póliza.

Así las cosas, es necesario tener presente que el deber de pagar u objetar en tiempo de las aseguradoras sólo se predica frente a reclamaciones presentadas con observancia de los requisitos exigidos por el artículo 1077 del Código de Comercio, pues así lo establece claramente el inciso 4° del artículo 2.6.1.4.3.12. del Decreto 780 de 2016. De esta manera, el plazo aludido comienza a contarse siempre desde el día siguiente a aquel en el cual se haga entrega del último comprobante necesario para acreditar la ocurrencia del siniestro o su cuantía.

En este sentido, es del caso indicar que, cuando la aseguradora no efectúa la objeción dentro del término establecido en el Decreto 780 de 2016, dicha circunstancia daría lugar a la aplicación de la previsión contenida en el numeral 3° del artículo 1053<sup>5</sup> del Código de Comercio, por remisión expresa del numeral 4° del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, según el cual la póliza presta mérito ejecutivo, por sí sola, *"Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada"* y en tal caso el *"...demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda"*.

**3.** Ahora bien, respecto de la pertinencia médica aplicable a las facturas por lo gastos de salud es del caso indicar que esta entidad de control carece de competencia para dirimir los conflictos surgidos con ocasión de la pertinencia médica de los gastos médicos facturados por las IPS a las aseguradoras con ocasión de la atención a víctimas de accidentes de tránsito eventualmente amparadas por un seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT.

---

<sup>5</sup> Estatuto Orgánico del Sistema Financiero: Artículo 192, Numeral **4. Normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito**. En lo no previsto en el presente capítulo el seguro obligatorio de accidentes de tránsito se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio y por este Estatuto.

En efecto, esta superintendencia encuentra que de acuerdo con el numeral 121.1 del artículo 121 del Decreto 1438 de 2011 en concordancia con el numeral 7° del artículo 6° del Decreto 2462<sup>6</sup> de 2013 es la Superintendencia Nacional de Salud la encargada de vigilar las actividades de servicios de salud que realicen las aseguradoras.

En consideración a lo expuesto el artículo 135 del Decreto 1438 de 2011 dispone:

*“...Artículo 135. Competencia de conciliación. La Superintendencia Nacional de Salud podrá actuar como conciliadora de oficio o a petición de parte en los conflictos que surjan entre el administrador del Fosyga, las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios, las compañías aseguradoras del SOAT y entidades territoriales.”*

En este orden, le sugerimos acudir a dicha entidad con los comprobantes correspondientes a efectos de dirimir la pertinencia médica de las facturas objeto de su consulta, sin perjuicio de adelantar las acciones ante la jurisdicción ordinaria.

(...).»

***Este documento fue tomado directamente de la página oficial de la entidad que lo emitió.***

---

<sup>6</sup> DECRETO 2462 de 2013: CAPÍTULO IV. FUNCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA. ARTÍCULO 6o. FUNCIONES. *“...Numeral 7. Inspeccionar, vigilar y controlar las actividades en salud de las compañías de seguros, incluyendo las que administren el Seguro Obligatorio de Accidentes de Trámites (Soat) y las Administradoras de Riesgos Laborales, de conformidad con la normativa vigente, sin perjuicio de las competencias asignadas a otros organismos de inspección, vigilancia y control.”*