



RESOLUCIÓN NÚMERO 003823 DE 2016

(agosto 24)

por la cual se establece el mecanismo para el reporte de información de la atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito, así como las condiciones para la realización de las auditorías por las atenciones en salud brindadas a víctimas de estos eventos.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial, de las conferidas por los artículos 173 numerales 3 y 7 de la Ley 100 de 1993, 143 de la Ley 1438 de 2011 y 2.6.1.4.4.3 del Decreto 780 de 2016, y

CONSIDERANDO:

Que a través del Decreto 780 de 2016 Parte 6, Título 1, Capítulo 4, Único Reglamentario del Sector Salud, 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.

Que de conformidad con lo previsto en el inciso tercero del artículo 2.6.1.4.4.3 del citado decreto, los prestadores de servicios de salud que suministren los servicios de que trata tal reglamento, deberán informar de ello a la compañía aseguradora autorizada para operar el SOAT, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la atención.

Que el artículo 143 de la Ley 1438 de 2011, establece que como prueba del accidente de tránsito ante la aseguradora del SOAT, será suficiente la declaración del médico de urgencias sobre este hecho. Así mismo, contempla la posibilidad de que las aseguradoras del SOAT realicen auditorías posteriores a la atención en salud brindada a las víctimas de accidentes de tránsito, lo cual no implicará injerencia, restricción o constreñimiento de la autonomía médica.

Que el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016, establece los documentos soporte de la reclamación por servicios de salud prestados entre otros a víctimas de accidentes de tránsito.

Que de acuerdo con el numeral 31 del artículo 2° del Decreto–ley 4107 de 2011, es función del Ministerio de Salud y Protección Social administrar los fondos, cuentas y recursos de administración especial de protección social que se encuentren a su cargo, lo cual guarda concordancia, entre otros, con el principio de eficiencia de que trata el literal k) del artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, el cual determina que debe procurarse por la mejor utilización social y económica de los recursos disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.

Que se hace necesario establecer medidas para ejercer mejor control sobre el gasto de recursos destinados a cubrir la atención a las víctimas de accidentes de tránsito.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto establecer el mecanismo para que los prestadores de servicios de salud efectúen el reporte de la atención en salud brindada a las víctimas de accidentes de tránsito, así como las condiciones para la realización de las auditorías *in situ* por dichas atenciones.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* El presente acto administrativo aplica a los prestadores de servicios de salud, a las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT y al Fosyga o quien haga sus veces.

Artículo 3°. *Obligación de informar.* Todo prestador de servicios de salud que brinde atención en salud a una víctima de accidente de tránsito por atención inicial de urgencias, atención de urgencias o atención programada, deberá informar de ello dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención.

Artículo 4°. *Mecanismo para el reporte.* El reporte de la información de atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito se efectuará a través del sistema de información centralizado, que para tal efecto dispondrán las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT. Los prestadores de servicios de salud deberán registrarse en tal sistema, con el fin de que les sea asignado un usuario.

Dicho reporte se efectuará en la estructura establecida en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución, a través de un aplicativo web.

Parágrafo 1°. El sistema de información centralizado deberá garantizar continuidad en el servicio y no generará costo alguno para los prestadores de servicios de salud.

Parágrafo 2°. Las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT deberán disponer a los prestadores de servicios de salud, canales de atención y soporte técnico con el fin de atender los requerimientos que puedan presentarse en la transmisión de la información.

Parágrafo 3°. Una vez efectuado el reporte de que trata este artículo, los prestadores de servicios de salud recibirán de manera inmediata la respectiva constancia del cargue de la información.

Artículo 5°. *Alcance del reporte de la atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito.* En ningún caso el reporte de que trata la presente resolución podrá entenderse como solicitud de autorización administrativa para la prestación de los servicios, ni será causal de glosa, condición o soporte para que los prestadores de servicios de salud puedan presentar las reclamaciones y se les reconozca el pago de los servicios que brinden a una víctima de accidente de tránsito.

Sin embargo, el incumplimiento de la obligación de reporte dará lugar a las investigaciones y sanciones a que haya lugar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos de los artículos 116 y 130 de la Ley 1438 de 2011. Para el efecto, las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT y el Fosyga o quien haga sus veces, deberán remitirle de manera mensual a la Superintendencia Nacional de Salud la relación de prestadores de servicios de salud que habiendo presentado reclamación por atenciones en salud a víctimas de accidentes de tránsito, hayan omitido el reporte de que trata el artículo 4° de la presente resolución.

Artículo 6°. *Disposición de información.* Las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT deberán disponer los datos del sistema de información centralizado de que trata el artículo 4° de la presente resolución al Ministerio de Salud y Protección Social, para que este a su vez los habilite a la Superintendencia Nacional de Salud y al Fosyga o la entidad que haga sus veces; asimismo, las compañías aseguradoras deberán disponer la consulta de información a los prestadores de servicios de salud sobre los datos reportados.

Artículo 7°. *Tratamiento de la información.* Las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que les sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tiene acceso.

Artículo 8°. *Auditoría a las atenciones en salud a víctimas de accidentes de tránsito.* Las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT o el Fosyga o la entidad que haga sus veces, posterior al reporte de que trata el artículo 3° de la presente resolución o a la radicación de la reclamación, podrán realizar auditorías *in situ* de manera aleatoria o selectiva a los prestadores que realicen atenciones en salud derivadas de un accidente de tránsito, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Verificación de los siguientes aspectos:
 - i) La habilitación de la institución y de los servicios de salud brindados a la víctima.

ii) La entrega directa o prestación de los servicios de salud a la víctima del evento, con base en los documentos señalados en el numeral 2 del artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016.

2. El prestador de servicios de salud no podrá negarse a atender la auditoría señalada en el presente artículo.

3. Las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT o el Fosyga o quien haga sus veces son responsables de la práctica de las auditorías y podrán realizarlas de manera directa o a través de terceros. En este último caso, el trámite de aclaración de glosas entre la IPS y el tercero vinculará al pagador.

4. Las compañías aseguradoras y el Fosyga o quien haga sus veces definirán su plan de auditoría, a partir del cual se realizarán las verificaciones de que trata el presente artículo, el cual tendrá en cuenta, entre otros criterios, los siguientes: índice de accidentalidad por zona geográfica, número y valor de las reclamaciones presentadas, tecnologías o servicios reclamados, reportes de irregularidades e inconsistencias, información de los organismos de inspección, vigilancia y control y desviaciones significativas de siniestralidad.

Parágrafo 1°. La auditoría de que trata el presente artículo no se realizará a los prestadores de servicios de salud acreditados en el marco del Capítulo 6, Título 1, Parte 5, Libro 2 del Decreto 780 de 2016, o la norma que lo modifique o sustituya.

Parágrafo 2°. El número máximo de auditorías *in situ* que podrán realizar las aseguradoras o el Fosyga o quien haga sus veces a un mismo prestador de servicios de salud, por una misma víctima y evento, es de tres (3) auditorías.

Parágrafo 3°. En ningún caso la práctica de las auditorías *in situ* conllevará ampliación del término establecido legal o reglamentariamente para el reconocimiento y pago de las reclamaciones a las IPS.

Artículo 9°. *Alcance de las auditorías.* Las auditorías que realicen las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT o el Fosyga en los términos establecidos en la presente resolución, no implicarán injerencia, restricción o constreñimiento de la autonomía profesional de conformidad con lo establecido en el artículo 17 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Artículo 10. *Seguimiento a la atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito.* El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud realizarán periódicamente análisis del comportamiento de la atención en salud y de la presentación de reclamaciones por parte de los prestadores de servicios de salud, a fin de determinar aspectos críticos y posibles riesgos que vayan en contra de la calidad en la atención a dichas víctimas y afecten la sostenibilidad de Sistema General de Seguridad Social en Salud y la operación del SOAT.

Artículo 11. *Periodo de transición.* Las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT contarán con un término de cinco (5) meses, contado a partir de la entrada en vigencia

del presente acto administrativo, para disponer el sistema de información centralizado de que trata el artículo 4° de la presente resolución.

Una vez entre en operación dicho sistema, los prestadores de servicios de salud deberán dar cumplimiento a lo establecido en este acto.

Artículo 12. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación. Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 24 de agosto de 2016.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

ANEXO TÉCNICO
INFORME DE LA ATENCIÓN EN SALUD PRESTADA A VÍCTIMAS DE
ACCIDENTES DE TRÁNSITO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		INFORME DE LA ATENCIÓN EN SALUD A VÍCTIMAS DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO	
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR			
Nombre o razón social			
Tipo de identificación	NI	Número	DV Código de habilitación
	CC		
Dirección del prestador			
Teléfono:	número	Departamento:	Municipio:
DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO			
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo de documento de identificación			
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	Número documento de identificación	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Camé diplomático		
<input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Certificado de nacido vivo - DANE	Fecha de Nacimiento	
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	<input type="checkbox"/> Salvoconducto de permanencia	A A A A - M M - D D	
<input type="checkbox"/> Persona sin identificar			
TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD			
<input type="checkbox"/> Atención inicial de urgencias	<input type="checkbox"/> Atención de urgencias	<input type="checkbox"/> Atención programada	
Fecha:	A A A A - M M - D D	Hora:	h h : m m
Victima viene remitida	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Razón social del prestador de servicios de salud que remite		Código de habilitación	
Departamento:	Municipio:		
INFORMACIÓN DEL TRANSPORTE AL PRIMER SITIO DE ATENCIÓN			
Victima fue trasladada en transporte especial de pacientes	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Código del prestador de transporte especial	Placa del vehículo		
DATOS DEL ACCIDENTE			
Fecha:	A A A A - M M - D D	Hora:	h h : m m
Dirección del accidente:		Departamento:	Municipio:
DATOS DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO			
Placa:	Vehículo no identificado <input type="checkbox"/>		
DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE			
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento de Identificación			
<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Camé diplomático	Número documento de identificación	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Salvoconducto de permanencia		
<input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía			
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería			
Dirección del conductor:			
Teléfono:	número	Departamento:	Municipio:
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA LA ATENCIÓN			
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento de Identificación			
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	Número documento de identificación
Cargo:	Teléfono		
	número	extensión	

Instructivo para el diligenciamiento

Instrucciones generales

Ese formato tiene por objeto estandarizar la información que deben remitir los prestadores de servicios de salud a las compañías aseguradoras autorizadas para operar el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). Debe ser diligenciado por el funcionario que designe el prestador, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al ingreso de la víctima de un accidente de tránsito.

ESTRUCTURA DEL ANEXO TÉCNICO

Información del prestador

Nombre del campo	Longitudes	Valores permitidos	Descripción
Nombre o razón social	30		Registre el nombre completo del prestador de servicios de salud, tal como figura en el formulario de habilitación de servicios radicado ante la dirección departamental o distrital de salud.
Tipo de identificación	2	NI=Número de Identificación Tributaria CC= Cédula de ciudadanía	Registre NI cuando el tipo de identificación del prestador de servicios corresponda a Número de Identificación Tributaria; registre CC cuando el tipo de identificación del prestador corresponda a cédula de ciudadanía.
Número de identificación	3-11	Sin guiones, ni puntos, ni caracteres especiales, sin espacios, sin el dígito de verificación para el tipo de identificación CC.	Registre el número de identificación.
Dígito de verificación	1	Numérico	Para el caso NIT
Código de habilitación	12	Numérico	Registre el código de habilitación asignado por la dirección departamental o distrital de salud en virtud del proceso de habilitación del prestador
Dirección del prestador	30		
Teléfono del prestador	11	Numérico	
Código departamento del prestador	2	Numérico	Codificación DANE y registro REPS
Código municipio del prestador	3	Numérico	Codificación DANE y registro REPS

Datos de la víctima del accidente de tránsito

Nombre del campo	Longitudes	Valores permitidos	Descripción
Primer apellido de la víctima	20		Registre los nombres y apellidos de la víctima de accidente de tránsito a ser atendida
Segundo apellido de la víctima	30		
Primer nombre de la víctima	20		
Segundo nombre de la víctima	30		
Tipo de documento de identificación de la víctima	2	CN=Certificado De Nacido Vivo -DANE CD=Carné diplomático. RC=Registro civil de nacimiento expedido por RNEC TI=Tarjeta de identidad expedida por RNEC CC=Cédula de ciudadanía expedida por RNEC CE=Cédula de extranjería SC=Salvoconducto de permanencia. PA=Pasaporte expedido por el país de origen solo para extranjeros. PS= Persona sin identificar	9 /Numérico 3 a 11 /Alfanumérico 11 / Alfanumérico o numérico 11 / Alfanumérico o numérico 3 a 10 /Numérico 3 a 6 /Alfanumérico 9 /Numérico 3 a 16 /Alfanumérico Cuando la víctima del accidente de tránsito no pueda ser identificada, se registrará PS como tipo de documento y el número de documento se reportará vacío.
Número de identificación de la víctima	3-16 o vacío cuando el tipo de documento sea PS		
Fecha de nacimiento de la víctima	10	Formato AAAA-MM-DD	

Tipo de ingreso a los servicios de salud

Nombre del campo	Longitudes	Valores permitidos	Descripción
Tipo de ingreso	1	1= Atención inicial de urgencias 2= Atención de urgencias 3=Atención programada	Definiciones según artículo 2.5.3.2.3 Decreto 780 de 2016
Fecha de ingreso	10	Formato AAAA-MM-DD	
Hora de ingreso	5	hh:mm	
Victima viene remitida	1	1=Si 2=No	
Razón social del prestador de servicios de salud que remite	30	Cuando la víctima no viene remitida debe reportarse vacío.	
Código de habilitación del prestador que remite	12	Cuando la víctima no viene remitida debe reportarse vacío.	De acuerdo con el registro REPS
Código departamento del prestador que remite	2	Cuando la víctima no viene remitida debe reportarse vacío.	Codificación DANE y registro REPS
Código municipio del prestador que remite	3	Cuando la víctima no viene remitida debe reportarse vacío.	Codificación DANE y registro REPS

Información del transporte al primer sitio de atención

Nombre del campo	Longitudes	Valores permitidos	Descripción
Victima fue trasladada en transporte especial de pacientes	1	1=Si 2=No	

Nombre del campo	Longitudes	Valores permitidos	Descripción
Código del prestador de transporte especial	12	Cuando no fue transporte especial debe reportarse vacío.	De acuerdo con el registro REPS
Placa del vehículo de transporte especial	6	Cuando no fue transporte especial debe reportarse vacío.	

Datos del accidente

Nombre del campo	Longitudes	Valores permitidos	Descripción
Fecha del evento	10	Formato AAAA-MM-DD	
Hora del evento	5	hh:mm	
Código departamento del evento	2	Número	Codificación DANE
Código municipio del evento	3	Número	Codificación DANE
Dirección del accidente	30		

Datos del vehículo involucrado en el accidente de tránsito

Nombre del campo	Longitudes	Valores permitidos	Descripción
Placa	6		
Vehículo no identificado	1 o vacío cuando se reporta placa	1=No identificado	Aplica únicamente si no existe identificación de la placa del vehículo

Datos del conductor del vehículo involucrado en el accidente de tránsito

Nombre del campo	Longitudes	Valores permitidos	Descripción
Primer apellido del conductor	20		Registre los nombres y apellidos del conductor
Segundo apellido del conductor	30		
Primer nombre del conductor	20		
Segundo nombre del conductor	30		
Tipo documento del conductor	2	TI= Tarjeta de identidad expedida por RNEC	11 / Alfanumérico o numérico
		CC= Cédula de ciudadanía expedida por RNEC	3 a 10 / Numérico
		CE= Cédula de extranjería	3 a 6 / Alfanumérico
		PA= Pasaporte expedido por el país de origen solo para extranjeros.	3 a 16 / Alfanumérico
		CD= Carné diplomático	3 a 11 / Alfanumérico
		SC= Salvoconducto de permanencia	9 / Numérico
Número de identificación del conductor	3-16		
Dirección del conductor	30		
Teléfono del conductor	11	Numérico	
Código departamento de residencia	2	Numérico	Codificación DANE
Código municipio de residencia	3	Numérico	Codificación DANE

Información de la persona que reporta la atención

Nombre del campo	Longitudes	Valores permitidos	Descripción
Primer apellido	20		Registre los nombres y apellidos del funcionario que reporta la atención
Segundo apellido	30		
Primer nombre	20		
Segundo nombre	30		
Tipo documento de identificación de la persona que reporta la atención	2	TI= Tarjeta de identidad expedida por RNEC	11 / Alfanumérico o numérico
		CC= Cédula de ciudadanía expedida por RNEC	3 a 10 / Numérico
		CE= Cédula de extranjería	3 a 6 / Alfanumérico
Número del documento de identificación	3-16		
Cargo	30		
Teléfono	11	Numérico	
Extensión	6	Numérico	

(C. F.).

Nota: Este documento fue tomado directamente de la versión PDF del Diario Oficial 49.976 del jueves 25 de agosto del 2016 de la Imprenta Nacional (www.imprenta.gov.co)