

Decreto 3990 de 2007:

reglas claras para el proceso de reclamación del SOAT

Dado que el SOAT es un seguro obligatorio, resulta necesario contar con instrumentos jurídicos que den claridad a los prestadores y a los pagadores de los servicios relacionados con la atención de víctimas de accidentes de tránsito, sobre la forma cómo deben proceder las reclamaciones.

Por:

Ricardo Gaviria Fajardo

Director Cámara Técnica del SOAT
FASECOLDA

El fenómeno de los accidentes de tránsito en el país, y en el mundo, exige inevitablemente la participación de múltiples actores, cada uno con un rol específico, que permita brindar una atención inmediata e integral a las víctimas. Incluso en aquellos casos en que no hay víctimas, diversos actores intervienen en el evento, de tal forma que se puedan subsanar los daños que produzca la colisión de vehículos.

Colombia cuenta con el esquema de aseguramiento conocido como SOAT, en el que todos los propietarios de vehículos han sido solidarios con la sociedad y han realizado unos aportes que permiten garantizar la atención necesaria.

Pero al margen de la atención al individuo, resulta necesario contar con reglas claras sobre la forma

cómo los beneficiarios del seguro pueden y deben llevar a cabo la reclamación de las coberturas del SOAT.

De ahí la importancia del decreto 3990 de 2007, mediante el cual el Gobierno Nacional imparte instrucciones para la reclamación de cada cobertura, con el fin de eliminar cualquier inconveniente que se presente entre los prestadores de los servicios y los pagadores de los mismos.

A continuación, se realiza una breve reseña de los aspectos más importantes del mencionado decreto, en particular sobre quién, cómo y cuando se deben presentar las reclamaciones en caso de accidente de tránsito.



» El decreto 3990 de 2007 imparte instrucciones para la reclamación de cada cobertura, con el fin de eliminar cualquier inconveniente que se presente entre los prestadores de los servicios y los pagadores de los mismos.

Sobre las definiciones:

-*Para efectos de los accidentes de tránsito*, el decreto define el concepto de accidente de tránsito, beneficiario, servicios médico quirúrgicos, entre otros. Respecto al primero cabe destacar que el suceso, como se define en el decreto, queda excluido aquel producido por una actividad o competencia deportiva. Para este tipo de actividades, los organizadores deben contar con otro tipo de coberturas.

-*Respecto al beneficiario*, la norma indica que es la persona natural o jurídica quien debe acreditar su derecho para obtener el pago de la indemnización, de acuerdo con las coberturas otorgadas en la póliza o establecidas en la ley.

-*Para la cobertura de gastos médicos*, la IPS habilitada que hubiere prestado los servicios médicos 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.

-*Para la cobertura de incapacidad permanente*, la víctima 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.

-*Para la cobertura de muerte*, las personas señaladas en el artículo 1142 del Código de Comercio. A falta de cónyuge, en los casos que corresponda a éste 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.

-*Para la cobertura de gastos de transporte*, la persona natural o jurídica que demuestre que realizó el transporte.

-*Para la cobertura de 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.

-*Sobre la definición de servicios médico-quirúrgicos*, la norma establece que se entienden por servicios médico-quirúrgicos todos aquellos servicios prestados por una Institución Prestadora de Servicios de Salud habilitada para prestar el servicio específico 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.

Sobre los beneficios:

El decreto recoge las coberturas definidas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y, dicta algunas disposiciones aclaratorias en algunos de ellos. Por ejemplo, para la cobertura de gastos funerarios aclara que si la persona fallecida estuviese 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, entidades que podrán repetir contra el SOAT en los casos en que el accidente de tránsito esté cubierto por dicha póliza.

Si bien es cierto que las coberturas están determinadas para cada una de las víctimas, en el caso de la cobertura de transporte se reconocerá en atención a la capacidad del medio de transporte para movilizar en las debidas condiciones a las víctimas.

Sobre la reclamación:

La norma indica los documentos que deben presentar las personas que acrediten su condición de beneficiario, dependiendo de la cobertura que se afecte, así:

Servicios médico-quirúrgicos:

a) Original del certificado de atención médica de acuerdo con el formato que para el efecto 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.

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.

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 hubiese 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.

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 hubiese sido atendida antes de su deceso, el certificado de atención médica al que se refiere el literal a) del numeral 2 del presente artículo.

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.

Sobre el pago de la indemnización

La norma expresa el procedimiento que debe seguirse y los tiempos de cada uno de los actores para resolver aquellas situaciones en que, una vez presentada la cuenta de cobro, existan objeciones fundadas para el pago. Así las cosas, las compañías de seguros cuentan con el plazo previsto en el Código de Comercio (el mes siguiente a la acreditación de su derecho) para pagar las cuentas presentadas o poner en conocimiento de las IPS las objeciones a que haya lugar.

Las IPS, por su parte, deberán atender las objeciones dentro del mes siguiente, debiendo soportar su pretensión. La aseguradora en ese momento tendrá quince días para cancelar el saldo restante o notificar a la IPS que se mantienen los motivos de la objeción. Si la IPS no desvirtúa



» El decreto impone la obligación a todos los propietarios de vehículos a informar de las compañías de seguros del SOAT los cambios en la utilización y cilindraje del vehículo así como el traspaso de la propiedad del vehículo.

las objeciones en el plazo establecido se entiende que las acepta y desiste de su reclamación, sin perjuicio de las acciones judiciales a las que hubiese lugar.

Otras disposiciones

Adicional a las aclaraciones ya mencionadas, el decreto impone la obligación a todos los propietarios de vehículos de informar a las compañías de seguros del SOAT aquellos casos en que se origine un cambio en la utilización y cilindraje del vehículo, de tal forma que proceda el reembolso o recargo a que haya lugar. Igualmente, se debe informar el traspaso de la propiedad del vehículo, en ambos casos a más tardar 10 días después de efectuada la modificación.

Recuerde que en aquellos casos en que no se haga el traspaso de propiedad, exista un accidente de tránsito y no haya un SOAT válido que ampare

el vehículo, quien aparezca como propietario del mismo será responsable del recobro que el Fosyga realice por la totalidad de los gastos en que hayan incurrido por la atención de las víctimas.

Finalmente, para todos los efectos y, especialmente para lo no previsto en este contrato, el régimen legal aplicable 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.

Es de esperar que con este decreto se normalicen los procesos de cobro, se dé mayor celeridad en las reclamaciones, especialmente, por la información que se debe entregar como soporte y se minimicen las actuaciones de individuos que de forma inescrupulosa intenten acceder a beneficios a los cuales no tienen derecho.

Biblioteca Especializada en Seguros

fasecolda
Federación de Aseguradores Colombianos

Servicios

- Consulta en Sala
- Préstamo Interbibliotecario
- Consulta de Catálogo en línea
www.fasecolda.com
- Servicio de Fotocopias
- Envío de Información por Correo Electrónico (scanner)
- Consulta de Internet en terminales de la biblioteca

Bibliotecóloga: Paola Fernanda Yate Parra
Cra. 7a. No. 26-20 Piso 4
Informes: 344 3080 Ext. 1006
E-mail: biblioteca@fasecolda.com
Horario: lunes a viernes de 2 a 5 p.m.

